



Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem saúde mental e psiquiátrica

5 Ritmos de Dança

Grupos de dança e movimento como intervenção terapêutica de enfermagem

Patrícia Pereira

2011





Curso de Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização

Enfermagem saúde mental e psiquiátrica

5 Ritmos de Dança

Grupos de dança e movimento como intervenção terapêutica de enfermagem

Patrícia Pereira

Dissertação orientada por Professor António Nabais

2011



Resumo

Relatório de projecto de uma experiência piloto “*5 Ritmos de Dança*” que se insere no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, no desenvolvimento de competências previstas para o enfermeiro especialista na área.

Elegemos as intervenções autónomas de enfermagem, propondo a utilização da actividade expressiva, designadamente a dança e movimento.

Este projecto teve como finalidade o desenvolvimento de uma actividade para promover a saúde mental em grávidas e crianças/jovens recorrendo à dança como medidor privilegiado na intervenção terapêutica de enfermagem em grupo.

Os objectivos do projecto visaram: dinamizar grupos de dança e movimento; adequar as sessões aos grupos-alvo; promover a participação das enfermeiras das unidades; avaliar as sessões de dança na perspectiva dos enfermeiros e clientes que participaram.

Foram desenvolvidas sessões com dois grupos distintos: grupo de grávidas no último trimestre de gravidez a frequentar aulas de preparação para o parto e um grupo de crianças e jovens em situação de internamento num serviço de saúde mental.

As sessões de dança foram inspiradas no modelo *5Rhythms*, sendo adaptado aos contextos, objectivos e população alvo.

No final de cada sessão foi manifestado pelos clientes sentimentos de tranquilidade, prazer e bem-estar, tendo-se fomentado a vivência de experiências gratificantes e favorecido a interacção.

Da avaliação realizada pelos enfermeiros os exercícios propostos, a música e a interacção foram os itens cotados mais positivamente.

Palavras-chave: actividades expressivas; actividades criativas; dança/movimento; enfermagem de saúde mental

Abstract

Pilot experience project "5 Rhythms Dance" report under mental health nursing and skills development provided for the expert nurse.

We propose the use of expressive activity, such as dance and movement as independent nursing interventions.

This project aimed to develop an activity to promote mental health in pregnant women and children/adolescents using dance as a selected means to foster the group sessions.

The goals intended to foster dance / movement groups; fit the sessions to the target groups; promote nurse's participation; evaluate the dance sessions from the perspective of nurses who participated.

Sessions were developed with two distinct groups: a group of pregnant women in the last trimester of pregnancy frequenting childbirth education and a group of children and young people admitted in a mental health acute unit.

Dance sessions developed were inspired by the 5 Rhythms model, although adapted to the context, goals and target population.

At the end of each session feelings of calm, pleasure and well-being were expressed by clients, having been promoted the living out of rewarding experiences and encouraging interaction.

The most positively rated items of the nursing evaluation were the proposed exercises, music and interaction.

Keywords: expressive activities; creative activities; dance / movement; mental health nursing

Índice

Introdução.....	5
PARTE I	7
1. Identificação da problemática de partida	7
Pertinência e Justificação do Projecto	8
Competências do enfermeiro especialista	9
2. O modelo de sistemas de Neuman e dança - enquadramento conceptual.....	11
A dança como recurso para o reforço das linhas flexíveis de defesa	14
3. Finalidades e Objectivos.....	19
PARTE II	20
4. Plano e implementação do projecto	20
Planeamento do projecto	20
<i>Dançar com o bebé – a primeira fase do projecto</i>	21
<i>5 Ritmos de Dança – segunda fase do projecto</i>	26
5. Actividades Desenvolvidas	28
Objectivos com o grupo de grávidas	28
Objectivos com o grupo de crianças	28
Estruturação das sessões de dança.....	29
6. Resultados Obtidos	32
Avaliação pelos participantes.....	32
Avaliação pelas enfermeiras participantes	32
Avaliação global do projecto.....	35
Outros resultados obtidos.....	37
7. Questões Éticas	39
8. Limitações do Trabalho	40
9. Questões Emergentes e Sugestões	41
10. Conclusão	42
Referências Bibliográficas	44
Anexos	47

Índice Ilustrações

Figura 1. Esquema representativo da estrutura de uma sessão 5 Rythms	29
Figura 2. Gráfico de avaliação das sessões de dança	33

Introdução

Este relatório pretende expor o desenvolvimento de um projecto que decorreu do estágio do I Mestrado de Enfermagem, na área de especialização de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. E tem como finalidade a discussão pública para a obtenção de grau de mestre em enfermagem.

Partindo da experiência profissional e de trabalhos académicos desenvolvidos anteriormente colocou-se como desafio o planeamento de um projecto de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica que permitisse o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista.

Ancorou-se o projecto no Modelo Teórico de Betty Neuman e procurou-se evidência científica que conduzisse e sustentasse a sua efectivação. Elegemos as intervenções autónomas de enfermagem (OE, 2001), propondo a utilização da actividade expressiva, designadamente a dança e movimento, partindo de um princípio inovador. Deste modo este projecto oferece-se como uma experiência piloto.

Tendo em conta o carácter deste projecto, a sua finalidade foi o desenvolvimento de uma actividade para promover a saúde mental em grávidas e crianças/jovens recorrendo à dança como medidor privilegiado na intervenção terapêutica de enfermagem em grupo, assumindo-se como autónoma e inovadora.

Foram traçados objectivos, como sejam: dinamizar grupos de dança e movimento; adequar as sessões aos grupos-alvo; promover a participação das enfermeiras das unidades; avaliar as sessões de dança na perspectiva das enfermeiras e clientes que participaram.

Esta experiência teve lugar num serviço de internamento de psiquiatria da infância e da adolescência e numa unidade de primeira infância da área de Lisboa. Foram desenvolvidas intervenções de enfermagem com dois grupos distintos, grávidas a frequentarem aulas de preparação para o parto e crianças

em situação de internamento num serviço de saúde mental. Para cada grupo estabeleceram-se objectivos diferentes. Globalmente, com o primeiro pretendemos favorecer a ligação mãe-filho; e com o segundo grupo, o das crianças, pretendemos promover o bem-estar através da expressão de emoções. A finalidade da intervenção era comum aos grupos, incidindo na promoção do desenvolvimento psicossocial saudável.

As sessões foram planeadas e desenvolvidas inspiradas no modelo 5Rhythms, de Gabriel Roth, sendo adaptadas a cada grupo a que se destinava.

Nestas sessões participaram as enfermeiras das respectivas unidades de modo a tomarem contacto com este tipo de abordagem. Pretendeu-se também envolvê-las com o objectivo de poderem avaliar as sessões e de poderem futuramente dar continuidade a este trabalho.

No entanto o projecto aqui apresentado conheceu alguns contornos que o levaram a ser redesenhado. Poderíamos mesmo afirmar que esta é a história de um projecto reconfigurado.

Este relatório encontra-se organizado em duas partes principais. Desenvolvemos uma primeira parte que se refere à identificação da problemática, exposição do quadro conceptual que suportou e orientou o projecto. Na componente teórica reflecte-se de acordo com Betty Neuman o modo como se concebe a pessoa e os cuidados de enfermagem. A dança como intervenção também é alvo de atenção, clarificando-se a sua potencialidade e pertinência da sua utilização. Ainda nesta primeira parte expõe-se a finalidade do projecto, os objectivos e estratégias para os alcançar. Numa segunda parte apresentamos o planeamento, onde se clarifica e justifica mudanças de rumos face aos constrangimentos encontrados; o modo como se operacionalizou, contemplando todas as estratégias utilizadas; e avaliação do projecto. Por último referimo-nos a aspectos éticos, limitações deste projecto e apontamos sugestões.

Relatar então o que se fez comporta uma tarefa desafiante que iremos iniciar.

PARTE I

1. Identificação da problemática de partida

O enfermeiro na sua prática clínica desenvolve um conjunto de actividades que têm por objectivo reter, restaurar ou manter a saúde (Neuman, 1995).

O exercício profissional de enfermagem envolve um conjunto de intervenções que grosso modo se encontram divididas em interdependentes e autónomas (Ordem Enfermeiros, 2001).

As actividades terapêuticas ganham especial relevância quando o cliente é compreendido à luz de um paradigma sistémico, ou seja quando se concebe o sujeito em interacção permanente com o meio, sendo um sistema aberto dentro de supra sistemas.

O meio que envolve o cliente tem o poder de o influenciar pelo que o enfermeiro desenvolve uma diversidade de actividades que respondem a uma necessidade percebida por si, mediante a avaliação que faz, e aferida com o cliente.

Assim a **temática** deste projecto é o desenvolvimento de intervenções autónomas de enfermagem inovadoras. Como **problema de partida** surge a necessidade de testar a dança em grupo como intervenção terapêutica autónoma de enfermagem que vise a promoção do desenvolvimento psicossocial do cliente/sistema cliente.

Entende-se que as interacções positivas e harmoniosas favorecem o desenvolvimento psicossocial saudável (Child centre for parent and child support, 1998), constituindo-se como factores protectores da saúde mental dos indivíduos.

Este projecto oferece-se como experiência piloto onde se privilegiou a actividade grupal, nomeadamente a actividade expressiva pela dança e

movimento como forma de intervenção de enfermagem inovadora. Esta actividade foi desenvolvida com dois grupos distintos visando objectivos adaptados a cada um deles que serão apresentados no capítulo 5 deste relatório.

Apesar da reformulação da problemática inicial relativamente ao grupo alvo mantivemos a estratégia de intervenção, mantendo-nos fiéis ao compromisso de testar uma intervenção autónoma de enfermagem inovadora com o propósito de promover o desenvolvimento psicossocial dos clientes.

Deste modo propusemo-nos a actuar ao nível da promoção e da prevenção em saúde mental, actuando, e de acordo com Neuman (1995), ao nível da linha flexível de defesa do cliente/sistema cliente.

Pertinência e Justificação do Projecto

Este projecto surge do reconhecimento da importância que as actividades terapêuticas têm no favorecimento da saúde das pessoas tanto no sentido de a manter como, caso esteja afectada, de a recuperar.

Os enfermeiros, pela sua formação, têm uma visão multidimensional da pessoa. Assim, do conhecimento que detêm, actuam a vários níveis, promovendo a saúde, prevenindo riscos, recuperando e mantendo o equilíbrio.

O Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2007-2016 refere que a saúde mental é uma prioridade na medida em que das dez doenças consideradas incapacitantes, cinco são psiquiátricas e que, de acordo com a Academia Americana de Psiquiatria da Infância e Adolescência e a Organização Mundial de Saúde Europeia, uma em cada cinco crianças apresenta sinais de sofrimento mental, prevendo-se o aumento desta tendência (PNSM, 2008).

Entre outras considerações sobre a saúde mental em Portugal, o mesmo plano, aponta para a *quase total ausência de programas de promoção/prevenção* (PNSM, 2008, p.9). Uma das recomendações é a criação de programas de

promoção e prevenção da saúde mental, apontados como o meio mais eficaz e económico para combater a doença mental.

A Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental recomenda que se aposte na promoção da saúde mental em Portugal e que se estabeleçam parcerias entre os Cuidados de Saúde Primários e os Serviços de Saúde Mental com o objectivo de desenvolver programas de prevenção e promoção da saúde mental numa lógica de articulação inter-sectorial (PNSM, 2008, p. 29).

Este projecto pretendeu dar resposta a esta recomendação, propondo uma articulação com um Centro de Saúde da área de Lisboa e equacionou a possibilidade de vir a retomar os contactos para uma futura parceria.

Competências do enfermeiro especialista

Este projecto é ainda pertinente por se encontrar inscrito nas competências do enfermeiro especialista definido pela Ordem dos enfermeiros e que foram recentemente publicadas no Diário da República, 2.^a série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011, nomeadamente nas que se reportam às competências F2 e F4.

F2 - Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na optimização da saúde mental; na Unidade de Competência F2.3. que prevê que o enfermeiro especialista coordena, implementa e desenvolve projectos de promoção e protecção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos. Sendo avaliada pelo critério F2.3.3. Implementa projectos de cuidados a clientes em todas as fases do ciclo vital e a cuidadores, no âmbito da saúde mental, incluindo: Projectos que promovam a participação activa dos clientes na vida social; Projectos que promovam o bem-estar e saúde mental dos clientes que necessitem de cuidados, na comunidade ou em instituições (Ordem Enfermeiros, 2009, p. 23, 24; DR, 2.^a série, nº 35, 18/2/2011, p. 8671).

F4 - *Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde.* Na Unidade de Competência F4.2. *Desenvolve processos psicoterapêuticos e socioterapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação.* No critério de avaliação F4.2.1. *Implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/doença mental e às transições.* E ainda no F4.2.5. *Utiliza técnicas psicoterapêuticas e socioterapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes* (Ordem Enfermeiros, 2009, p. 27; DR, 2ª série, nº 35, 18/2/2011, p.8672, 8673).

Neste sentido, este projecto foi formulado tendo também por base a busca de novas oportunidades que permitissem desenvolver o tipo de competências previstas para o enfermeiro especialista.

Procurámos, então, este desenvolvimento dentro de um corpo teórico que suportasse e orientasse as intervenções.

2. O modelo de sistemas de Neuman e dança - enquadramento conceptual

Este projecto foi concebido ancorado no Modelo de Sistemas de Neuman. Partindo dos seus paradigmas compreende-se a **pessoa** como um sistema aberto (cliente/sistema cliente), multidimensional, articulando as diferentes variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentais e espirituais; o **ambiente** é entendido na sua dimensão interna, externa e criada (aquela que corresponde a uma vivência particular do cliente); a **saúde** como um contínuo entre bem-estar e doença, em que o organismo tende à doença e morte quando a energia necessária é superior à disponível e, por outro lado, tende ao bem-estar quando a energia existente é superior à necessária; por fim concebe-se a **enfermagem** como uma acção que assiste ao indivíduo, família ou grupo no sentido de manterem o nível máximo de bem-estar, onde o objectivo principal é a estabilidade do sistema cliente através de intervenções que reduzam os stressores (Neuman, 1995).

Preconizamos de acordo com Neuman (1995) que as intervenções de enfermagem têm como objectivo prevenir, restaurar ou manter a saúde do indivíduo, família e/ou grupo com enfoque nas variáveis que influenciam a resposta da pessoa ao stress.

Neuman (1995) apoia-se numa compreensão sistémica, onde a pessoa é entendida como um sistema aberto em interacção permanente com o meio interno e externo. A perspectiva holística de cada cliente compreende as dimensões física, mental, social e espiritual e reconhece que todas as partes e sub-partes estão organizadas, inter-relacionando-se de modo dinâmico.

O cliente está em permanente mudança de modo a responder aos estímulos, numa tentativa de manter o seu equilíbrio. A saúde decorre do bem-estar, onde sempre que as necessidades são satisfeitas um nível óptimo de bem-estar é evidenciado e por outro lado se não forem respondidas este nível diminui.

Nesta medida, o ambiente onde a pessoa se move tem uma importância extrema na medida em que dele partem stressores positivos ou negativos que influenciam o bem-estar. Neste conceito de ambiente, Neuman, inclui o que denomina de ambiente criado, ou seja aquele que é inconsciente, espontâneo, particular e que liga o ambiente externo e interno. Este é vivido de modo particular por cada cliente e compreende todas as variáveis mas particularmente as psicossociais.

O cliente/sistema cliente é representado esquematicamente por Neuman (1995) como tendo uma estrutura básica que é inata protegida por linhas de resistência, linha normal de defesa e linha flexível defesa¹. As linhas têm como função proteger o núcleo central e a prioridade do nível de intervenção depende do tipo de linhas afectadas. A linha flexível de defesa protege a linha normal dos stressores e quanto mais expandida e reforçada for tanto melhor desempenha a sua função (Neuman, 1995). Este projecto desenvolveu intervenções com objectivos que privilegiassem o reforço desta linha, na medida em que se reconhece a sua importância em qualquer momento de saúde do cliente.

A autora propõe o seu modelo de sistemas como um modelo de prevenção como intervenção, onde o enfermeiro pode intervir num ou aos três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária) em simultâneo.

Segundo este mesmo modelo, ainda que o problema inicial do cliente seja, por exemplo, ao nível da prevenção secundária, onde foram lesadas as linhas normais de defesa, a intervenção poderá contemplar todos os níveis de prevenção. Isto é, apesar de o cliente estar em situação de sofrimento/doença, em que o primeiro objectivo é restaurar a saúde (prevenção secundária como intervenção), o enfermeiro actua de modo a diminuir o impacto dos stressores (prevenção primária como intervenção); contribui para reforçar/reparar as linhas flexíveis defesa e preocupa-se em alcançar e manter o bem-estar (prevenção terciária como intervenção). *“A maior preocupação da enfermagem é manter o sistema do cliente estável, intervindo com precisão tanto na*

¹ Anexo 1- Esquema do Modelo de Sistemas de Neuman

avaliação dos efeitos dos stressores ambientais como na assistência ao cliente para os ajustes necessários para um nível óptimo de bem-estar” ² (Neuman, 1995, p.33).

A autora entende ainda por nível óptimo de bem-estar, aquele que é o melhor estado de saúde possível para o cliente em determinado momento.

Neuman define prevenção como intervenção da seguinte forma: *“tipologia ou modos de intervenção para acção de enfermagem e determinantes para a entrada do cliente e enfermeira no sistema de cuidados de saúde”* ³ (1995, p. 46).

Entendendo a prevenção como intervenção, e sendo este o mote deste projecto, importa clarificar o que a autora preconiza para cada nível para chegar a esta asserção.

A prevenção primária institui uma avaliação do cliente/sistema cliente e intervenção na identificação e redução ou apaziguamento de riscos actuais ou potenciais provenientes de stressores ambientais, de modo a prevenir uma eventual reacção. A promoção da saúde é considerada por Neuman (1995) um dos objectivos da prevenção primária.

A prevenção secundária incide na sintomatologia resultante da reacção ao stressor, onde se estabelecem prioridades de intervenção e tratamento de modo a reduzir os efeitos nocivos dos mesmos.

Na prevenção terciária os processos adaptativos concebem-se como reconstituição e factores de manutenção que mobilizam o cliente para ocupar de novo lugar na prevenção primária.

² Tradução Livre – “The major concern for nursing is in keeping the client system stable through accuracy both in assessing the effects of environmental stressors and in assisting client adjustments required for an optimal wellness level” (Neuman, 1995, p. 33).

³ Tradução Livre – “Prevention as Intervention: Intervention typology or modes for nursing action and determinants for entry of both client and nurse into the health care system” (Neuman, 1995, p. 46)

Como âncora deste projecto salientamos que, para Neuman (1995), a promoção da saúde insere-se na prevenção primária, sendo mesmo um dos objectivos deste primeiro nível de intervenção. A promoção da saúde deve ocorrer de modo concertado e articulado com a prevenção secundária e terciária, como intervenção, de forma a reduzir o risco de recidiva e fomentar o bem-estar, sendo que o modelo de sistemas de Neuman é orientado para o bem-estar do cliente/sistema cliente.

Deste modo o principal objectivo é reduzir o impacto dos stressores reais ou potenciais e fomentar a resistência do cliente (Neuman, 1995).

Para alcançar esta meta, a pessoa do enfermeiro, a criatividade e a evidência proveniente da prática abrem um leque de possibilidades de intervenção.

A dança como recurso para o reforço das linhas flexíveis de defesa

O enfermeiro no seu exercício profissional pode recorrer a um conjunto de actividades para atingir os objectivos traçados para cada cliente/sistema cliente. Estas actividades podem ser desenvolvidas recorrendo a uma variedade de mediadores disponíveis que fundamentados na ciência apelam à arte de cuidar.

Neste sentido, para este projecto, desenvolveram-se espaços em grupo onde se optou por utilizar a dança e movimento⁴ como actividade que reforçasse as linhas flexíveis de defesa, tendo em conta os stressores conhecidos.

Estes stressores eram diferentes quer para o grupo de grávidas, quer para o grupo de crianças. Para as grávidas entende-se que o nascimento de um filho traz consigo tensões previstas e próprias de uma mudança no ciclo de vida familiar (Pereira, 2009), capazes de comprometer a estrutura básica (Neuman, 1995) e provocar desequilíbrio. Para as crianças considerou-se a situação de internamento como um stressor só por si suficientemente violento, na medida em que são separadas do seu meio natural muitas vezes contra a sua vontade.

⁴ A opção por este tipo de abordagem encontra-se justificada no capítulo 4, Parte II

Por este motivo justifica-se uma intervenção que diminua o impacto do stressor ambiental e promova o reforço das defesas.

A utilização das artes no cuidado de enfermagem, nomeadamente em contexto de saúde mental, encontra-se documentada em vários artigos consultados. Este recurso é utilizado em diferentes espaços terapêuticos, quer no âmbito da promoção e prevenção da saúde como no tratamento ou reabilitação.

Os benefícios da utilização das artes na área da saúde são tão poderosos e tão ricos que se estendem também aos elementos da equipa profissional. A título de exemplo, na unidade de internamento de psiquiatria de Moorsite, Trafford General Hospital Manchester, no Reino Unido, foi levado a cabo um projecto, que pretendia dar resposta a uma recomendação do Departamento de Saúde, no sentido de se encontrarem formas dinâmicas e criativas por parte das equipas de saúde para um atendimento centrado no cliente. Alicia Clare, enfermeira supervisora, fez parte da equipa dinamizadora (Webster, Clare e Collier, 2005).

Este projecto tinha como objectivo implantar as artes e a cultura num serviço de internamento de psiquiatria, envolvendo não só os clientes e a equipa de saúde como também artistas profissionais. A importância das artes foi reconhecida enquanto promotora da saúde mental pela inclusão social, por permitir actividades terapêuticas mais significativas e ainda por se obter ganhos individuais para o cliente no âmbito das artes (Webster, Clare e Collier, 2005).

O projecto destes autores envolveu uma reestruturação decorativa da unidade, criação de espaços de convívio, desenvolvimento de actividades de dinâmica grupal, teatro e dança, oficinas de escultura, pintura, desenho, espaços de poesia, fotografia e vídeo, entre outras actividades. Como nos relatam os autores, estas actividades não eram feitas nos tempos mais calmos do serviço, antes, tornaram-se parte integrante da cultura da unidade. Esta nova forma de estar teve implicações no modo como os enfermeiros intervinham, por exemplo, logo na admissão de um novo doente era apurado os seus interesses e que tipo de actividades profissional e de lazer desenvolvia.

Esta abordagem permitiu à equipa centrar-se nos clientes enquanto pessoas com recursos e potenciais e não na doença, mudando o seu paradigma de prestação de cuidados de enfermagem. Este impacto foi ainda mais notório pelo facto do projecto se ter desenvolvido num serviço de internamento de doentes agudos.

Os resultados deste trabalho apontam para benefícios ao nível das relações de parceria clientes e equipa de saúde; uma maior satisfação dos enfermeiros no trabalho que desenvolviam e portanto uma estabilização da equipa, diminuindo o fenómeno rotativo até então característico; redução de danos ao nível da estrutura física (os clientes tinham um maior cuidado com os espaços); diminuição da administração de terapêutica contentora; redução do stress para clientes e equipa, entre outros (Webster, Clare e Collier, 2005).

Este exemplo fornece uma clara ideia do potencial que a arte pode ter quando os profissionais se disponibilizam a novas formas de intervenção

A dança, dentro das práticas expressivas, tem sido utilizada em diferentes contextos terapêuticos e em diferentes grupos, como sejam crianças e adolescentes com cancro (Cohen e Walco, 1999); crianças com comportamento agressivo (Heather, 2005); mulheres com fibromialgia (Carbonell-Baeza et al, 2010); idosos em unidades de longa duração (Hoban, 2000); idosos com demência (Hokkanen, 2003; Learner, 2010); mulheres mastectomizadas (Williams, 2009); pessoas com esquizofrenia (Xia, 2011); crianças internadas em serviços de pediatria (Zilius, 2010), entre outros.

Esta ampla utilização da dança em termos de população alvo chama-nos à atenção para a grande versatilidade, credibilidade e potencial deste mediador, bem como, nos garante uma margem de segurança e eficácia em termos de resultados esperados.

A dança como recurso terapêutico está formalmente reconhecida, nomeadamente a dança/movimento terapia. Apesar deste tipo de intervenção exigir formação formal por uma instituição académica e de por si só credenciar uma prática reconhecida como profissão em alguns países, em Portugal o panorama ainda é diferente. No entanto, os profissionais de saúde podem

recorrer a determinados instrumentos desta abordagem expressiva e integrá-los na sua prática de cuidados.

Este projecto utilizou o recurso dança e movimento como mediador numa actividade terapêutica, mas não pretendeu exercer a prática de dança terapia, antes, serviu-se de alguns dos seus elementos para levar a cabo uma experiência à luz de outros exemplos a nível internacional.

Mesmo sem estar ancorada dentro do modelo de dança terapia temos documentado os contributos da utilização da dança em enfermagem.

Ravelin, Kylmä e Korhonen (2006), enfermeiros finlandeses, publicaram um artigo onde exploram a definição e conceito de dança em contexto de saúde mental e de acordo com a pesquisa efectuada. Segundo a metodologia do modelo híbrido de análise de conceito⁵, concluem que a “(...) *dança pode ser utilizada como intervenção de enfermagem*”⁶ (p. 307).

Segundo os autores Ravelin, Kylmä e Korhonen (2006, p. 311)

*“em enfermagem de saúde mental, a dança ajuda as pessoas a experienciarem a totalidade mental física, social e espiritual. Na prática isto significa que a utilização da dança como uma intervenção de enfermagem de saúde mental pode promover a compreensão pessoal a vários níveis e a interacção social”*⁷

A dança, por promover esta coesão dimensional humana, pode fomentar o aumento da consciência de si próprio e da interacção com o outro, sendo este um modo de promoção de saúde mental, oferecendo-se como um recurso para

⁵ Modelo híbrido de análise de conceito é um método de pesquisa que combina a análise teórica do conceito com a pesquisa de campo culminando na apresentação da definição do conceito.

⁶ Tradução Livre – “[based on the findings of this concept analysis], dance can be used as a nursing intervention” (Ravelin, Kylmä e Korhonen, 2006, p. 307)

⁷ Tradução Livre – “in mental health nursing, dance helps people experience mental, physical, social and spiritual wholeness. In practice this means that using dance as a mental health nursing intervention may promote one’s self-understanding at several levels and social interaction with others” (Ravelin, Kylmä e Korhonen, 2006, p. 311)

os enfermeiros (Ravelin, Kylmä e Korhonen, 2006) que deste modo podem reforçar as linhas flexíveis de defesa do cliente .

Os benefícios da dança como intervenção terapêutica para o cliente são reconhecidos quer a nível físico quer a nível mental. A dança permite a expressão de emoções de modo não verbal (Ravelin, Kylmä e Korhonen, 2006), sendo usada como veículo privilegiado de comunicação. Esta mais valia é especialmente importante em pessoas que apresentam limitações de ordem perceptiva ou comunicacional, como sejam as pessoas em situação de demência (Hoban, 2000).

A abordagem às crianças por seu lado e, tendo em conta as diferentes fases de desenvolvimento, é facilitada pelo recurso ao simbólico. Através de uma linguagem própria acede-se ao mundo interior aumentando o conhecimento e facilitando a mobilização de recursos internos. No entanto, no que respeita às actividades com crianças, a sua duração tem que ser mais curta e dinâmica, tendo em conta os tempos de concentração que cada elemento do grupo consegue manter (Luffman, 2009).

Philbin (2009) defende que a avaliação de sentimentos dos clientes se pode fazer pelo questionamento directo, num espaço de conversação, mas também, e especialmente quando há dificuldade em colocar os sentimentos em palavras, através de abordagens criativas.

Também é reconhecido o potencial da dança e movimento na libertação da tensão física e emocional (Hogan, 2008).

Outro aspecto importante no trabalho na área da saúde mental é a promoção de espaços que proporcionem momentos de prazer (Ravelin, Kylmä e Korhonen, 2006). O acesso ao prazer possibilita vivências gratificantes que estão muitas vezes diminuídas em situações de sofrimento na proporção da sua intensidade. Ter oportunidade de o vivenciar pode melhorar o estado de humor, fomentar mudanças positivas e aumentar a esperança, reconfigurando novas formas de experienciar o sofrimento mental.

3. Finalidades e Objectivos

Este projecto teve como **finalidade** o desenvolvimento de uma actividade para promover a saúde mental em grávidas e crianças/jovens recorrendo à dança como medidor privilegiado na intervenção terapêutica autónoma de enfermagem em grupo.

Foram traçados **objectivos** e estabelecidas estratégias como a seguir se apresenta ⁸:

1. Dinamizar grupos de dança e movimento

Estratégia: planeamento de sessões de dança com base no modelo *5 rhythms dance*; reunião com perito em dança terapia; reunião de material de apoio às sessões; contactar locais para o desenvolvimento das sessões; constituir grupos; realizar sessões

2. Adequar as sessões aos grupos-alvo

Estratégia: recolher informação sobre os potenciais participantes; estruturar sessões de acordo com o grupo alvo

3. Promover a participação das enfermeiras das unidades

Estratégia: dar a conhecer a actividade e convidar pessoalmente as enfermeiras para participarem na actividade

4. Avaliar as sessões de dança na perspectiva dos enfermeiros e clientes que participaram

Estratégia: elaborar questionário de avaliação da actividade e aplicá-lo às enfermeiras participantes. Criar espaço no final das secções onde grávidas e crianças/jovens possam partilhar o que foi vivido durante a sessão

⁸ No plano de intervenção também foi definida uma finalidade e foram traçados objectivos para os diferentes grupos-alvo das sessões de dança. No entanto por terem um cariz específico ligado à intervenção serão apresentados no capítulo 5.

PARTE II

4. Plano e implementação do projecto

A opção de utilizar a dança como agente mediador da intervenção de enfermagem decorreu da conjugação de vários factores.

O primeiro teve em conta uma experiência tida em contexto académico numa unidade curricular durante a realização deste mestrado. O contacto com esta forma de abordagem despoletou um interesse que levou à procura de aprofundamento de conhecimento da matéria. Esta pesquisa teve peso nesta decisão, na medida em foram claros os benefícios encontrados.

A necessidade de encontrar estratégias inovadoras para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem tinha também sido um desafio deixado para a realização deste projecto. Encontrou-se na dança não só uma intervenção inovadora como a sua utilização em grávidas era original pois não foram encontrados trabalhos de investigação com este grupo.

Por fim, na convicção que o enfermeiro como dinamizador deverá identificar-se e sentir-se confortável com a técnica utilizada na intervenção e, sendo que as artes expressivas acolhem um espaço importante na forma como perspectivamos o cuidado em enfermagem, a dança, o movimento e a música foram eleitas neste projecto.

Planeamento do projecto

O planeamento do projecto ocorreu em duas fases distintas. Inicialmente previu-se que este fosse desenvolvido no âmbito da promoção da saúde mental no período pré e pós natal, isto é, com mulheres no último trimestre da gravidez e posteriormente poderia incluir casais até o bebé ter 3 meses.

Posteriormente, para além deste grupo, o projecto estendeu-se a crianças em situação de internamento de modo a facilitar expressão de sentimentos e a promover o espaço de recriação individual e de grupo.

Dançar com o bebé – a primeira fase do projecto

O primeiro planeamento decorreu de um primeiro estágio para este efeito. Neste tempo foi feito o contacto com o serviço onde se poderia desenvolver um projecto na área de interesse previamente seleccionada. Dos contactos efectuados, e em especial no serviço de internamento, havia a necessidade de se desenvolverem intervenções de enfermagem no âmbito das competências do enfermeiro especialista, dada a equipa ser maioritariamente jovem e ainda com poucos recursos de cariz prático.

Na unidade comunitária encontrou-se um espaço bem estruturado e organizado e com uma equipa experiente. Sendo uma unidade de primeira infância, acolhe crianças dos 0 aos 5 anos. Dos contactos efectuados apurou-se dificuldades actuais de articulação com o Centro de Saúde, apesar de nem sempre ter sido assim. Um dos projectos com recém-nascidos, massagem do bebé, levado a cabo pela enfermeira e por uma terapeuta ocupacional estava com pouca adesão por parte das mães fruto desta realidade. Havia então necessidade promover a ligação das grávidas/recém-mães/bebés à unidade, na medida em que estes apoios se oferecem como um recurso de promoção, prevenção e intervenção.

Foi então proposto que este projecto, inicialmente designado “*Dançar com o bebé*”⁹, pudesse de algum modo tentar reactivar essa articulação. Esta proposta foi acolhida pela enfermeira da unidade e foram programados contactos com o centro de saúde. O projecto então foi estruturado do seguinte modo:

“*Dançar com o bebé*” era um projecto que se enquadrava no âmbito da prevenção de primeiro nível, a saber, na promoção da saúde e prevenção da

⁹ Anexo 2- Projecto inicial de estágio “Dançar com o bebé”

doença mental. Tinha como finalidade a promoção do desenvolvimento psicossocial dos pais e bebé a prevenção da doença mental (nomeadamente da depressão pós-parto).

Após o primeiro contacto com enfermeiras da saúde materna do centro de saúde foi então estruturado um plano de trabalho que visava uma franca articulação intersectorial e que previa:

- acompanhamento e participação nas aulas de preparação para o parto no centro de saúde para o parto com a enfermeira responsável por este trabalho
- constituição de um grupo de grávidas a partir deste grupo primário
- desenvolvimento de sessões de dança em grupo semanais com a duração de 60 minutos no espaço do centro de saúde
- a partir do conhecimento e do estabelecimento de uma relação de confiança proporcionar sessões no espaço na unidade de primeira infância de modo a promover a ligação das clientes ao espaço, à enfermeira de referência e contribuir para a reactivação do grupo de massagem ao bebé.
- criar uma dinâmica na unidade de primeira infância entre as sessões de dança com as grávidas e as de massagem do bebé numa lógica complementar¹⁰.

Ainda “Dançar com o bebé” – o que aconteceu

Os contactos com as instituições iniciaram-se tendo sido consultados o enfermeiro chefe e a enfermeira especialista de uma unidade de primeira infância que iriam orientar e colaborar na implementação do projecto.

Foi então realizada uma reunião com enfermeira do centro de saúde responsável pela consulta de enfermagem de saúde infantil, consulta

¹⁰ Esta articulação previa que abrangesse um período suficientemente lato em que as mães, sujeitas a stressores próprios da fase do ciclo de desenvolvimento em que se encontravam, usufruíam de um espaço de intervenção que promovesse a saúde e prevenisse o desequilíbrio.

específica de atendimento aos 10 dias de nascimento. Esta reunião teve como objectivo conhecer a dinâmica do centro de saúde relativamente ao acompanhamento que realiza à população na fase de transição para a parentalidade. Foram também conhecidos os programas desenvolvidos nesta área pelo centro de saúde. Este primeiro contacto permitiu perspectivar o tipo de colaboração futura e tomar consciência das dificuldades que poderiam ser encontradas.

Num outro momento foi realizada uma reunião com a enfermeira responsável pelas aulas de preparação para o parto com vista a constituir-se o grupo para as sessões de dança (cerca de 5-6 mulheres). Foi constatada alguma precaução pelo facto de não pertencermos à instituição e alertadas para as dificuldades inerentes. Numa outra reunião foi então apresentado o projecto à enfermeira. Colocámos aí a possibilidade de realizarmos as sessões de dança no centro de saúde pois fazia sentido integrá-las nas aulas de preparação para o parto, sendo também desta forma facilitada ao grupo o acesso às sessões. No entanto pretendíamos sempre fazer a ligação das mães à unidade tendo como objectivo aproximá-las e dar a conhecer outros recursos ao mesmo tempo que se desmistificaria o que se faz e o que se pode encontrar numa unidade de saúde mental.

Este pedido foi declinado e justificado pelo facto de não pertencermos à instituição e ainda por haver conflitos institucionais que não permitiam que se realizassem actividades não programadas.

Equacionámos um pedido de autorização superior para um eventual protocolo mas também fomos informadas que os pedidos demoravam de seis meses a um ano para terem parecer pela direcção. Ora este facto era incompatível com os prazos que tínhamos que cumprir para o projecto.

Assim mesmo avançámos.

A estratégia incluiu a presença numa aula de preparação para o parto no centro de saúde, onde para além de conhecer o trabalho desenvolvido se pretendeu tomar contacto com as mulheres grávidas para as informar do projecto *“Dançar com o bebé”*. Do grupo de 12 grávidas previstas, de acordo

com a informação da enfermeira, estiveram presentes 4. Estas foram informadas do projecto e onde iria decorrer, sendo acordado o dia com 3 das presentes dado que uma delas iria ter o bebé nessa semana.

Constatámos que as grávidas se encontravam numa fase já muito adiantada da gravidez o que comprometia o projecto planeado, uma vez que ocorreriam um número muito limitado de sessões antes do parto. Segundo a enfermeira isto acontecia por ter uma lista de espera elevada. Este dado levou-nos a pensar como estratégia, iniciar um contacto com as mulheres numa fase mais precoce.

As aulas de preparação para o parto aconteciam duas vezes por semana no final da tarde (das 16:00 às 17:30). Nesta altura previmos a dificuldade de propor uma terceira deslocação às mulheres e num outro espaço que desconheciam e que estava conotado com a saúde mental.

No dia acordado com as grávidas na unidade de primeira infância não houve comparência e nesse mesmo dia foi comunicada à enfermeira do centro de saúde.

Realizada nova reunião no centro de saúde com a enfermeira, propusemos que iniciássemos o contacto com as grávidas mais cedo, aproveitando o facto de haver lista de espera, e pedida autorização para se apresentar o projecto como aulas complementares das sessões para o parto, o que foi aceite.

Foram então realizados 11 contactos telefónicos com as mulheres que aguardavam ser chamadas para as aulas de preparação para o parto. A maior parte das mulheres encontravam-se com mais de 33 semanas de gestação e com muita expectativa para iniciarem as aulas de preparação para o parto. Foi com dificuldade que gerimos o facto de estarmos a oferecer um serviço relacionado mas não que não era exactamente o que esperavam e desejavam que acontecesse naquela altura.

No dia acordado estiveram presentes 3 grávidas (com 33, 35 e 36 semanas) e uma delas acompanhada pelo marido que integrou a sessão. A sessão ¹¹

¹¹ A descrição das sessões encontra-se no capítulo seguinte.

decorreu num clima afável e inicialmente era perceptível alguma estranheza mas também curiosidade pelo facto de ainda não se conhecerem e pelo que iria ser desenvolvido. Foi marcada uma nova sessão para semana seguinte no mesmo horário. Uma das grávidas verbalizou estar num período conturbado pelo que foi disponibilizado atendimento individual com a enfermeira especialista da unidade. Foi também divulgado as sessões de massagem para o bebé, prevendo o cumprimento do objectivo de articulação e ligação com a unidade.

Nesse dia apareceu uma das grávidas (agora com 36 semanas) e com ela foi desenvolvida a sessão planeada.

Na semana seguinte, não compareceram grávidas. Pensamos que houve um conjunto de factores para esta ausência. Esta sessão já era em plena semana do Natal (20 de Dezembro), foi um dia num dia bastante frio e com muita chuva, e ainda, as grávidas estavam na recta final da sua gravidez, podendo mesmo algumas ter tido o seu bebé.

Foi realizada no mesmo dia reunião com a enfermeira do centro de saúde. Realizado um ponto de situação, insistimos na possibilidade de integrar as suas aulas sugerindo concretamente que fossem cedidos 30 minutos de uma das duas aulas semanais. Por motivos de conflitos e clima de pouca abertura entre a equipa e a direcção do centro de saúde, esta sugestão não pode ser acolhida. Ainda assim solicitámos que divulgasse junto do seu novo grupo de grávidas o projecto.

No dia 3 de Janeiro de 2011, a grávida a quem foi disponibilizado atendimento individual já tinha recorrido à enfermeira da unidade, tendo sido possível fazer uma avaliação da situação e intervenção de suporte. Com esta ocorrência cumprimos parcialmente o objectivo do projecto, a ligação das grávidas à unidade de primeira Infância. A sessão prevista para este dia não foi realizada por não terem comparecido grávidas.

Face aos constrangimentos descritos e após os contactos e diligências efectuadas com o centro de saúde, por um período de sensivelmente de três

meses, não se conseguiram reunir condições para que o projecto fosse implementado como o previsto.

Foi então o tempo de se reequacionar estratégias de modo a responder em tempo útil à tarefa que tínhamos em mãos.

O projecto foi então redesenhado em termos de objectivos e população alvo.

5 *Ritmos de Dança* – segunda fase do projecto

Este segundo planeamento obrigou a uma reestruturação global, no entanto já tinham sido desenvolvidas sessões com o grupo de crianças e jovens pelo que se optou por ter como população alvo as crianças em contexto de internamento.

Foi discutida esta redefinição com o orientador clínico e implementadas sessões agora também com o objectivo de incluir os enfermeiros do serviço para continuidade deste projecto.

O projecto concebeu-se, finalmente, agora tendo como enfoque uma intervenção que se facilitou a diferentes grupos alvo.

Passa-se a designar *5 Ritmos de Dança* pelo facto de as sessões se estruturarem segundo um modelo próprio criado por Gabrielle Roth, bailarina e coreógrafa americana e por nós adoptado mas adaptado aos objectivos terapêuticos pretendidos.

Com as crianças e jovens o que aconteceu

Foram então desenvolvidas sessões com grupos entre 3 a 4 crianças. As idades estiveram compreendidas entre os 7 e os 15 anos. Estas foram sempre acompanhadas pelo enfermeiro que estava no serviço e que se disponibilizava para participar. Esta estratégia permitiu não só o envolvimento de alguns dos elementos da equipa de enfermagem como permitiu que conhecendo melhor os clientes, estes os pudessem seleccionar tendo em conta o trabalho que se

iria desenvolver. Por exemplo, dado o protocolo existente no serviço para as crianças e jovens com perturbação do comportamento alimentar, não era possível a sua integração nestas sessões dado estar restringido o exercício físico até determinado ganho de peso.

As crianças determinaram uma dinâmica de sessão diferente tal como já tínhamos previsto (Luffman, 2009) não só pela idade, pelo facto de estarem em fase aguda da doença. Por um lado procuraram-se exercícios e música adaptados à faixa etária, por outro atendeu-se a algumas dificuldades de ordem física e emocional. O tempo de cada sessão foi mais curto e no final desta, de acordo com os objectivos traçados, apenas se pedia para numa palavra descreverem como se sentiam, não se explorando a fase da partilha em grupo.

Depois de cada sessão era passada a informação aos colegas na passagem de turno como tinha decorrido a sessão e como cada participante esteve envolvido, o que foi observado, verbalizado e como interagiu com o grupo (pares e terapeuta).

As sessões desenvolvidas obedeceram a um modelo sequencial e serão então apresentadas de seguida.

5. Actividades Desenvolvidas

Pela dança pode-se entrar em contacto com percepções e memórias; procurar gestos e formas; sintonizar instintos e intuições. Os ritmos revelam caminhos para criativamente expressar agressividade e vulnerabilidade, emoções e ansiedades, limites e êxtases

Gabrielle Roth

Foram dinamizados grupos de dança e movimento com dois grupos distintos, grávidas que frequentavam sessões de preparação para o parto e crianças em situação de internamento. Para cada grupo estabeleceram-se objectivos diferentes. Globalmente, com o primeiro pretendemos favorecer a ligação mãe-filho; e com o segundo grupo, o das crianças, pretendemos promover o bem-estar através da expressão de emoções.

A **finalidade** da intervenção era comum aos grupos, incidindo na promoção do desenvolvimento psicossocial saudável. Os objectivos eram específicos para cada grupo. Vejamos:

Objectivos com o grupo de grávidas

- Promover interacção positiva entre os pais e a criança como elemento chave do desenvolvimento psicossocial durante a infância
- Facilitar a transição para a parentalidade
- Promover a relação mãe/pai bebé
- Favorecer a vinculação precoce
- Promover o desenvolvimento psicossocial dos pais e criança
- Promover o bem-estar (Plano de Acção, 2007)
- Prevenir problemas de saúde mental – depressão pós parto (Plano de Acção, 2007)
- Favorecer a articulação com a unidade de primeira infância

Objectivos com o grupo de crianças

- Promover a expressão de sentimentos
- Promover interacções positivas com elemento chave para o crescimento harmonioso

- Promover a interacção grupal
- Facilitar a consciência do corpo de si e do outro
- Potenciar o estabelecimento de relações
- Fomentar o acesso ao prazer

Estruturação das sessões de dança

O modelo por excelência utilizado nas sessões de movimento e dança, foi *5Rhythms* desenvolvido pela bailarina Gabrielle Roth, tal como já foi referenciado. Este modelo pressupõe uma organização sequencial das sessões que permite emergir e apaziguar diferentes emoções de forma simbólica. Este modelo tem uma forte potencialidade para induzir a vivência de emoções no seu extremo, no entanto esta vertente não foi explorada tendo em conta os objectivos preconizados.

As sessões decorrem numa sequência lógica e, realizadas todas as etapas, temos como produto final o efeito de uma onda em termos de estrutura de sessão. A prática destes ritmos coloca o corpo em sintonia com a mente e portanto emergirão movimentos intimamente relacionados com as emoções, tal como referimos no enquadramento conceptual. Os cinco ritmos trabalhados na sessão são: 1. flowing; 2. stacatto; 3. chaos; 4. lyrical; 5. stillness

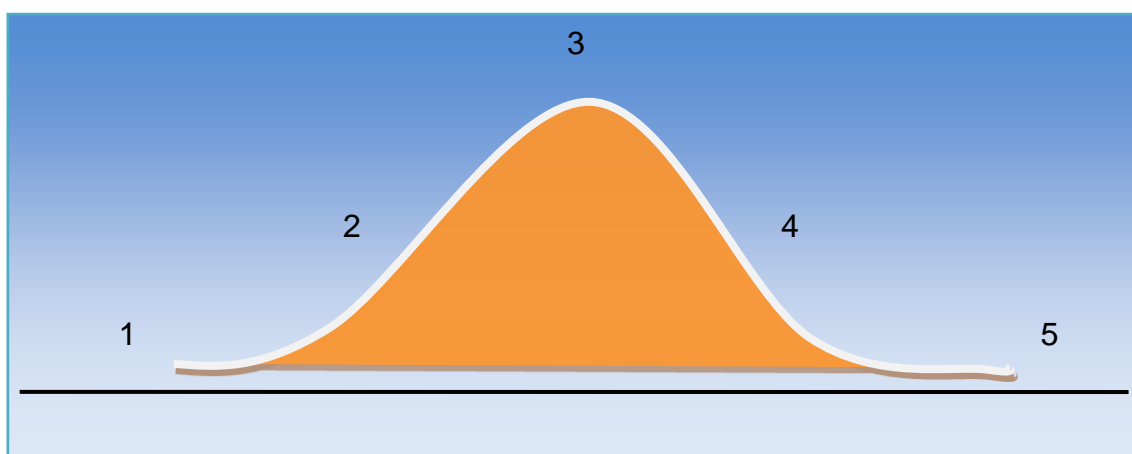


Figura 1. Esquema representativo da estrutura de uma sessão 5 Rhythms

A prática de acordo com os *5Rhythms* pressupõe a exploração do movimento livre, entregando o corpo à música e deixando emergir as emoções internas.

No entanto, as sessões levadas a cabo foram adaptadas, tendo em vista os objectivos traçados para cada grupo alvo. Assim foram propostos exercícios de dinâmica de acordo com a selecção musical e com a fase da sessão que se pretendia desenvolver.

As sessões iniciavam-se com uma fase de aquecimento e de seguida seguiam a estrutura *5Rhythms* com a referida variante de introdução de exercícios de dinâmica previamente planeados¹².

A primeira fase (1) **flowing** é a fase de fluidez onde se pretende proporcionar um clima de activação baixa e fazer imergir o grupo no espaço.

A segunda fase (2) **stacatto** é a fase de gestos afiados, onde se explora um clima de activação média mas crescente de modo a entrar na fase seguinte.

A terceira fase (3) **chaos** é a fase de desorganização, ou seja, deixa-se emergir as emoções e o sujeito está disponível para vivenciar o mundo interno. O clima de activação é alto. Esta fase pode ser mais ou menos intensa, mais ou menos explorada de acordo com os objectivos. Neste projecto optou-se por em qualquer das sessões não explorar intensamente esta fase de modo a responder aos objectivos propostos que se encontravam no plano do bem-estar e satisfação e não a exploração de emoções dolorosas. Assim nesta fase o que foi estimulado nos clientes foi a alegria e as sensações de prazer.

A quarta fase (4) **lyrical** é uma fase mais suave de retorno a um clima de activação média mas decrescente, preparando a entrada na fase seguinte

A quinta fase (5) **stilness** é uma fase de tranquilidade, onde se experiencia calma e relaxamento, retornando a si inundado por um sentimento de bem-estar. O clima é de activação baixa. Especialmente com o grupo de crianças foi realizado um exercício de relaxamento de modo a facilitar a tranquilidade.

No final de cada sessão era pedido aos participantes que numa ou em curtas palavras descrevessem como se sentiam.

¹² Anexo 3 - exemplo de uma estrutura de sessão

Foram preparadas oito sessões e realizadas cinco; duas com o grupo de grávidas e três com o grupo de crianças e jovens.

As sessões implicaram um tempo média de preparação cerca de três a quatro horas e um tempo de execução de cerca de uma a uma hora e quinze minutos.

Com as grávidas as sessões estavam planeadas para as catorze horas de cada segunda-feira e com as crianças às quinze horas (antes das visitas) tendo em conta o plano de actividades do internamento.

Discutiremos de seguida os resultados que obtivemos tendo em conta o cariz exploratório desta intervenção.

6. Resultados Obtidos

Avaliação pelos participantes

No grupo de grávidas houve uma maior partilha no final. Todas manifestaram um sentimento de bem-estar visível e congruente com a sua comunicação não verbal. Foi manifestado o agrado com o tipo de abordagem, que era inovadora e muito diferente do que até então tinham feito. Uma das grávidas que fazia actividades de natação e yoga revelou que a sessão lhe tinha proporcionado um espaço que não encontrava nos outros grupos que frequentava. Outra revelou ser a primeira vez que durante a gravidez tinha sentido que tinha estado só com a sua bebé e o quanto isso foi gratificante. O casal que participou também se referiu ao facto de terem muito pouco tempo para estar com o bebé em conjunto e que ainda não tinha ouvido música, muito menos dançado a três, pelo que a sessão lhes tinha proporcionado isso, bem-estar e alertado para esta lacuna.

No grupo das crianças e jovens face ao estímulo final foi manifestado sentimentos de alegria, bem-estar e tranquilidade o que também foi congruente com a comunicação não verbal. Uma situação que foi sentida por nós como um *feedback* positivo deste trabalho ocorreu com uma das participantes que, por ter tido dois internamentos muito próximos, participou em duas sessões. Quando convidada a participar na segunda sessão expressou um grande contentamento por poder participar outra vez na actividade e verbalizou esse seu sentimento. Esta situação foi indicadora de que a experiência tinha sido gratificante e tinha permanecido como uma boa recordação, o que ia ao encontro dos objectivos.

Avaliação pelas enfermeiras participantes

Foi elaborado um questionário¹³ com o objectivo de avaliar as sessões desenvolvidas. Este foi enviado às enfermeiras que estiveram presentes nas

¹³ Anexo 4 – Questionário de avaliação da actividade de dança

sessões (n=4) por correio electrónico e devolvido pela mesma via para uma colega que não estava envolvida em nenhuma fase do projecto e que nos reenviava as respostas de modo a garantir o anonimato e a livre expressão de opinião.

O questionário é composto por uma grelha de avaliação de diferentes itens que propunha a apreciação do grupo de clientes (tamanho e adesão); o espaço (dimensão e temperatura); o terapeuta (interacção, condução e dinamismo); e a actividade (música, exercícios e duração), de acordo com a escala - inadequado, adequado e desadequado. Para cotação foram atribuídos os valores 0,1 e 2 respectivamente. No final do questionário havia um espaço destinado a opinião/sugestão/crítica.

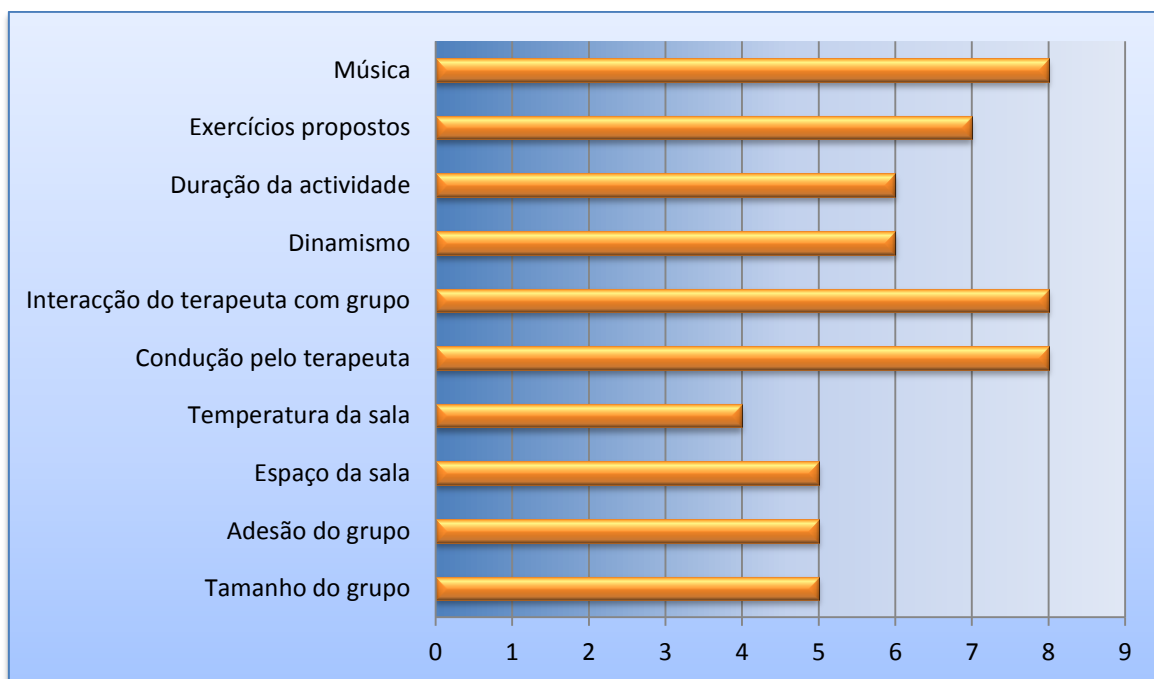


Figura 2. Gráfico de avaliação das sessões de dança

Dos resultados apurados constatou-se que a actividade globalmente foi classificada positivamente. Os itens música, exercícios, interacção e condução pelo terapeuta, foram os melhores classificados, o que representa um dado importante na avaliação da actividade por parte das enfermeiras.

A temperatura da sala deteve uma menor apreciação por parte das enfermeiras participantes pelo facto de as sessões com as crianças terem ocorrido numa sala do serviço, sem janelas e portanto sem iluminação natural ou ventilação. A escolha deste local esteve condicionada às condições físicas do serviço, que apesar de tudo se ofereceu como a melhor alternativa. Os restantes espaços não ofereciam privacidade ou espaço suficiente para a realização da actividade. Há no entanto que distinguir esta sala da que foi destinada às sessões com grávidas, na medida em que possuía melhores condições para o desenvolvimento da actividade.

Quanto à adesão do grupo constatou-se que, apesar de ser avaliada positivamente é uma actividade que apela e trabalha o nível de concentração. Tendo sido realizada num número de vezes reduzido, estas sessões iniciais puderam somente avaliar a dificuldade de algumas crianças estarem durante um tempo estabelecido atentas a um modo de sentir e estar, seguindo recomendações para a realização dos exercícios. cremos que com a continuação, a atenção/concentração poderia ser um dos aspectos ser traçado como objectivo das sessões. Quanto ao grupo de grávidas a sua adesão foi positiva, no entanto esta era algo que prevemos que viesse a aumentar à medida que os níveis de confiança e conhecimento grupal aumentassem.

No que se refere ao espaço destinado a expor opinião/sugestão/crítica foi referida ao nível da intervenção com as crianças a necessidade de um espaço ventilado e com luz natural no internamento; que o grupo pudesse ser maior para aumentar a possibilidade de um maior número de interacções; e ainda que as sessões pudessem ter continuidade para um maior benefício terapêutico. Relativamente a esta opinião concordamos com a necessidade de haver um trabalho sistematizado e estendido no tempo para aumentar os benefícios. Estando, no entanto, num serviço de internamento, teremos sempre um grupo heterogéneo e com frequentes entradas e saídas, pelo que os objectivos também terão de ter em conta esta particularidade. Quanto ao número de participantes, importa que os grupos sejam dimensionados de acordo com os objectivos das sessões em função dos clientes.

Ainda com o grupo de crianças uma das enfermeiras que participou sugere que os clientes com doença do comportamento alimentar pudessem vir a integrar futuramente estas sessões, na medida em que teriam a oportunidade de trabalhar a rigidez postural e o nível de controlo, dado que se encontra muito elevado. Esta sugestão acolhe o nosso entender acerca das vantagens que poderiam decorrer, no entanto tivemos que acolher e ter em consideração os protocolos em vigor no serviço. Possivelmente poder-se-á colocar à equipa de saúde esta experiência e repensar ou clarificar as regras do protocolo específico das crianças com distúrbio do comportamento alimentar.

Avaliação global do projecto

Enquanto projecto com cariz de experiência piloto consideramos que todas as etapas percorridas forneceram dados importantes para que se possam implementar projectos consistentes e de carácter investigativo como contributo para o desenvolvimento de intervenções autónomas de enfermagem.

Quanto à finalidade deste projecto que se prendia com a experimentação de uma intervenção de enfermagem autónoma e inovadora, recorrendo-se à dança como meio privilegiado para se dinamizarem sessões de grupo como intervenção de enfermagem autónoma, consideramos que este projecto concretizou este desafio na medida em que foi testada uma nova intervenção de enfermagem.

No que respeita aos objectivos a estratégia foi rigorosamente cumprida. Façamos no entanto uma reflexão acerca de cada um, e em que medida foi alcançado:

1. Dinamizar grupos de dança e movimento – Foram desenvolvidas duas sessões com o grupo de grávidas e três como grupo de crianças e jovens. Ao longo de cada sessão foi notória a evolução de cada participante. Do início ao fim de cada sessão foi evidente a entrega, o empenho, e a evolução de cada participante que se traduzia por uma diminuição da tensão sentida, manifestações de prazer e resposta mais pronta eficaz às propostas. As situações de interacção e de toque foram as que mais se denotou esta

apreciação. À medida que a sessão se desenvolvia a confiança crescia, tocavam e deixavam-se tocar, experimentavam novas formas de explorar o espaço da sala e os movimentos eram mais amplos e harmoniosos. O contacto visual tendia a permanecer por mais tempo e deixavam-se invadir pelo clima de alegria proporcionado.

No que diz respeito às sessões desenvolvidas com crianças e jovens, tendo em conta que as sessões foram planeadas com objectivos específicos ao grupo e ao contexto em que se encontravam, estes foram atingidos na sua totalidade - promover a expressão de sentimentos; promover interacções positivas com elemento chave para o crescimento harmonioso; promover a interacção grupal; facilitar a consciência do corpo de si e do outro; potenciar o estabelecimento de relações; fomentar o acesso ao prazer.

Relativamente ao grupo de grávidas consideramos que os objectivos traçados não podem ser avaliados na medida em que para os alcançar seria necessária uma intervenção sistematizada e continuada.

2. Adequar as sessões aos grupos alvo – as sessões foram planeadas e adequadas tendo em conta cada grupo e contexto. As músicas e exercícios também foram planeados de acordo com o grupo alvo. Este objectivo foi atingido.

3. Promover a participação das enfermeiras das unidades – as enfermeiras foram convidadas pessoalmente a participarem nas sessões, deixando sempre espaço à livre escolha. No grupo das crianças esteve sempre uma enfermeira do turno. No grupo das grávidas, a enfermeira de referência esteve presente na primeira sessão e participou em todo o processo planeamento do projecto. Ao todo estiveram presentes e participaram quatro enfermeiras. Este objectivo foi alcançado.

4. Avaliar a qualidade e a receptividade da abordagem junto dos profissionais que participaram – para além de uma avaliação sumária no final de cada sessão com cada enfermeira, foi realizada a avaliação por questionário. Objectivo cumprido.

Outros resultados obtidos

Para além destes objectivos foi constatado que duas das grávidas que frequentaram as sessões já tiveram contacto com a unidade, uma durante a gravidez e as duas após o nascimento do bebé. Tendo em conta esta ligação vai ser iniciado um grupo de acompanhamento com estas mães pela enfermeira da unidade de primeira infância.

Tal facto é no nosso entender positivo e fruto do trabalho desenvolvido neste projecto, ainda que não tenha sido concretizado como o previsto.

Foi entretanto solicitado o desenvolvimento destas sessões num programa designado *Mais Criança* – promoção na gravidez e transição para a parentalidade, promovido pela Fundação Aga Khan. Esta fundação pediu a colaboração da unidade de primeira infância e por esta via teremos oportunidade de participar e dar continuidade ao projecto.

Este projecto também permitiu que se desenvolvessem competências ao nível do enfermeiro especialista (OE, 2009) ao nível da:

- coordenação, implementação e desenvolvimento de projectos de promoção da saúde mental que promovam o bem-estar e saúde mental dos clientes que necessitam de cuidados na comunidade e instituições.
- prestação de cuidados de âmbito socioterapêutico, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. Quanto aos resultados não podemos apontar conclusões mas foi uma experiência que permitiu desenvolver um modo particular de abordagem.
- implementação intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/doença mental e às transições. O desenvolvimento das

sessões consideraram a fase do ciclo de vida e familiar em que encontravam os clientes e o modo como respondiam a estas situações.

- utilização técnicas socioterapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes. Foi evidente, nomeadamente para o grupo de crianças, a vivência de uma experiência gratificante.

Globalmente e pelo foi sendo reflectido considerámos esta experiência uma grande oportunidade de aprendizagem.

7. Questões Éticas

No que concerne às questões éticas este projecto decorreu no âmbito do estágio da especialidade, sendo as actividades inseridas no plano de actividades do serviço. Estas foram previamente conhecidas e autorizadas pelo enfermeiro chefe do serviço.

De acordo com o princípio da autonomia foi colocada à consideração e respeitada a decisão dos clientes e enfermeiros da sua participação nas actividades.

Pelo princípio da beneficência, e da não - maleficência foram garantidos os apoios necessários no caso de algum cliente precisar de apoio suplementar, dado estar-se a trabalhar com rede profissional e em contextos terapêuticos de apoio.

A informação considerada relevante para o projecto terapêutico do cliente foi sempre comunicada aos enfermeiros do serviço em reuniões de passagem de turno.

A confidencialidade e anonimato dos enfermeiros relativos à avaliação por questionário da actividade foram garantidos. Os questionários foram enviados por correio electrónico depois de os enfermeiros terem sido informados pessoalmente deste procedimento. O questionário continha uma pequena nota introdutória que explicava o procedimento para que fosse garantida a livre resposta e que devolvessem o questionário a uma colega que entretanto foi contactada para colaborar nesta fase. Posteriormente a colega reencaminhava os questionários do seu próprio correio electrónico sem a identificação do remetente. Tal como se pode constatar no documento em anexo – questionário de avaliação.

O projecto foi sempre apresentado à equipa e/ou responsáveis pelos serviços, adequando-se ao trabalho já desenvolvido em cada contexto.

8. Limitações do Trabalho

Este projecto teve como limitações o tempo em que decorreu, tendo este sido insuficiente para o trabalho que seria necessário fazer face aos constrangimentos encontrados no terreno.

O contratempo de ordem burocrática e de organização interna, com a instituição com quem se previa realizar articulação, levou a que este projecto fosse redesenhado e alertou-nos para o facto de serem necessárias outras medidas para além das efectuadas. Estas deverão passar por uma real avaliação dos constrangimentos para se encontrarem atempadamente opções que não comprometam os projectos. Pois de acordo com o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros no que concerne aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem (2001, p. 5)

“estamos certos de que não basta aprovar projectos de qualidade, as instituições de saúde devem comprometer-se a criar um ambiente favorável à sua implementação, de forma a que os projectos de qualidade se tornem parte da rotina em vez de entrarem em conflito com ela” (OE, 2001).

Por ser uma experiência inovadora fomos confrontados com pouca literatura específica de enfermagem, nomeadamente trabalhos de investigação que fundamentasse, orientasse e nos alertasse para as dificuldades. Sublinhamos a importância de documentar as práticas e sujeitá-las a trabalho de pesquisa para que se enriqueça e se credibilize o trabalho desenvolvido por enfermeiros no sentido de aumentar a qualidade de cuidados.

9. Questões Emergentes e Sugestões

Relativamente ao futuro está prevista uma continuidade do projecto no serviço de internamento por uma das enfermeiras que se está a especializar, estando previsto o nosso apoio na fase de arranque e sempre que necessário.

A enfermeira da unidade de primeira infância pretende no futuro uma nova colaboração no âmbito deste projecto mas provavelmente contactando outras estruturas na comunidade como instituições de acolhimento de jovens e mulheres em risco. Foi entretanto solicitado o desenvolvimento destas sessões num programa designado *Mais Criança* – promoção na gravidez e transição para a parentalidade, promovido pela Fundação Aga Khan. Esta fundação pediu a colaboração da unidade de primeira infância e por esta via teremos oportunidade de participar e dar continuidade ao projecto.

Este projecto poderá impulsionar outros de cariz interventivo, tendo em conta a experiência que deste decorreu. Encoraja-se a continuidade deste trabalho de modo a implementar novas formas de intervenção autónoma de enfermagem. Decorrente desta prática propõe-se a realização de investigação nesta área de modo a consolidar uma prática baseada na evidência.

Outros projectos a serem desenvolvidos requerem uma intervenção mais prolongada no tempo para que possam ser observados e medidos resultados nos clientes.

10. Conclusão

O projecto apresentado descreve uma experiência piloto onde elegemos as intervenções autónomas de enfermagem (OE, 2001), propondo a utilização da actividade expressiva, designadamente a dança e movimento.

Este relatório apresenta as diferentes fases que percorreu este projecto. Insere-se no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica e no desenvolvimento de competências previstas para o enfermeiro especialista na área.

Este projecto teve como finalidade o desenvolvimento de uma actividade para promover a saúde mental em grávidas e crianças/jovens recorrendo à dança como medidor privilegiado na intervenção terapêutica autónoma de enfermagem em grupo

Os objectivos traçados compreendiam globalmente a dinamização de sessões e a participação dos enfermeiros do serviço.

Foi ancorado no modelo de sistemas de Betty Neuman e foi realizada pesquisa bibliográfica, que desse suporte ao mediador eleito na intervenção.

O planeamento do projecto é caracterizado por dois momentos que correspondem ao desenvolvimento das actividades com dois grupos distintos: grupo de grávidas no último trimestre de gravidez a frequentar aulas de preparação para o parto e um grupo de crianças e jovens em situação de internamento.

Foram desenvolvidas sessões de dança inspiradas no modelo *5 Rhythms*, sendo adaptado aos contextos, objectivos e população alvo.

No final de cada sessão foi manifestado pelos clientes sentimentos de tranquilidade, prazer e bem-estar, tendo-se fomentado a vivência de experiências gratificantes e favorecido a interacção.

Da avaliação realizada pelos enfermeiros os exercícios propostos, a música e a interacção foram os itens cotados mais positivamente.

Foram garantidas e salvaguardadas questões éticas, nomeadamente o respeito pela decisão de participação dos clientes e enfermeiros, e a confidencialidade e anonimato nos questionários de avaliação.

Este projecto foi limitado no seu potencial por questões que se prenderam com o curto espaço de tempo de que se dispunha para ser desenvolvido. Na implementação do projecto foram sentidos constrangimentos de ordem institucional que levaram a uma reformulação do projecto inicial.

Sugerimos que se desenvolvam projectos com este formato, dado que como experiência piloto este oferece-se como orientador para avançar para o desenvolvimento de uma abordagem que deverá ser investigada de modo a produzir evidência que suporte a prática de intervenções de enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Carbonell-Baeza, Ana, Aparicio, Virginia A., Martins-Pereira, Clelia M., Gatto-Cardia, Claudia M., Ortega, Francisco B., Huertas, Francisco J., Delgado-Fernandez, Manuel. (2010). Efficacy of Biodanza for Treating Women with Fibromyalgia. [Article]. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 16(11), 1191-1200.
- Child Centre for Parent and Child Support (1998). *European Early Promotion Project: antenatal and postnatal promotional interviews*. London
- Cohen, S. O., & Walco, G. A. (1999). Dance/Movement therapy for children and adolescents with cancer. *Cancer Practice*, 7(1), 34-42.
- Conselho de Enfermagem (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.
- Goodill, Sharon W. (2010). The creative arts therapies: making health care whole. *Minnesota Medicine*, 93(7), 46-49.
- Hoban, Sandra. (2000). Motion and Emotion: The Dance/Movement Therapy Experience. [Article]. *Nursing Homes: Long Term Care Management*, 49(11), 33.
- Hogan, Patrick. (2008). More evidence on the value of dance. *ACE Fitness Matters*, 14(6), 9-11.
- Hokkanen, L., Rantala, L., Remes, A. M., Harkonen, B., Viramo, P., & Winblad, I. (2003). Dance/movement therapeutic methods in management of dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 576-577.
- Holyoake, Dean-David, & Reyner, Charlotte. (2005). Moving body and mind. (Cover story). [Article]. *Paediatric Nursing*, 17(4), 36-39.
- Lane, M. R. (2005). Creativity and spirituality in nursing: implementing art in healing. *Holistic Nursing Practice*, 19(3), 122-125.

- Learner, Sue. (2010). Striking a positive note. [Article]. *Nursing Standard*, 25(2), 24-25.
- Luffman, Phil. (2009). Psychodynamic approaches to working in groups. In Phil Barker (Ed) *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring* (2^a ed) (pp.345-354). London: Hodder Arnold.
- Lundy, H., & McGuffin, P. (2005). Using dance/movement therapy to augment the effectiveness of therapeutic holding with children. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 18(3), 135-145.
- Macdonald, P. (2010). Dance is for everyone. *Practice Nurse*, 39(9), 31-32.
- Ministério da Saúde (2007). *Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal – Plano de Acção 2007-2017- (Relatório)*. Comissão Nacional Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental: Autor.
- Ministério da Saúde (2007). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016*. Resumo Executivo. Lisboa: Autor.
- Neuman, Betty (1995). *The Neuman Systems Model* (3^a ed). Connecticut: Appleton & Lange.
- Ordem dos enfermeiros (2009). *Modelo de desenvolvimento pessoal - sistema de individualização das especialidades clínicas em enfermagem*. Caderno temático: Autor.
- Pereira, Patrícia. (2009). *Frutos do Amor: Quando dois passam a três*. Lisboa: Coisas de Ler Edições.
- Philbin, Mark. (2009). The assessment of feelings, thoughts and beliefs. In Phil Barker (Ed) *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring* (2^a ed) (pp.345-354). London: Hodder Arnold.
- Ravelin, Teija, Kylmä, Jari, & Korhonen, Teija. (2006). Dance in mental health nursing: a hybrid concept analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 27, 307-317.

Roth, Gabrielle. Site oficial <http://www.gabrielleroth.com/>

Webster, Stuart, Clare, Alicia, & Collier, Elizabeth. (2005). Creative Solutions-innovative use of the arts in mental health settings. *Journal of Psychosocial Nursing*, 43(5), 42-49.

Williams, J. (2009). Healthy steps: moving to better health with The Lebed Method. *British Journal of Community Nursing*, 14(4), S27-28.

Xia, Jun. (2011). Dance therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (2).

Zilius, Marie Newsom. (2010). Dance/Movement Therapy in Pediatrics-An Overview. *Alternative & Complementary Therapies*, 16 (2), 87-92.

Anexos

Anexo 1

Esquema do Modelo de Sistemas de Neuman

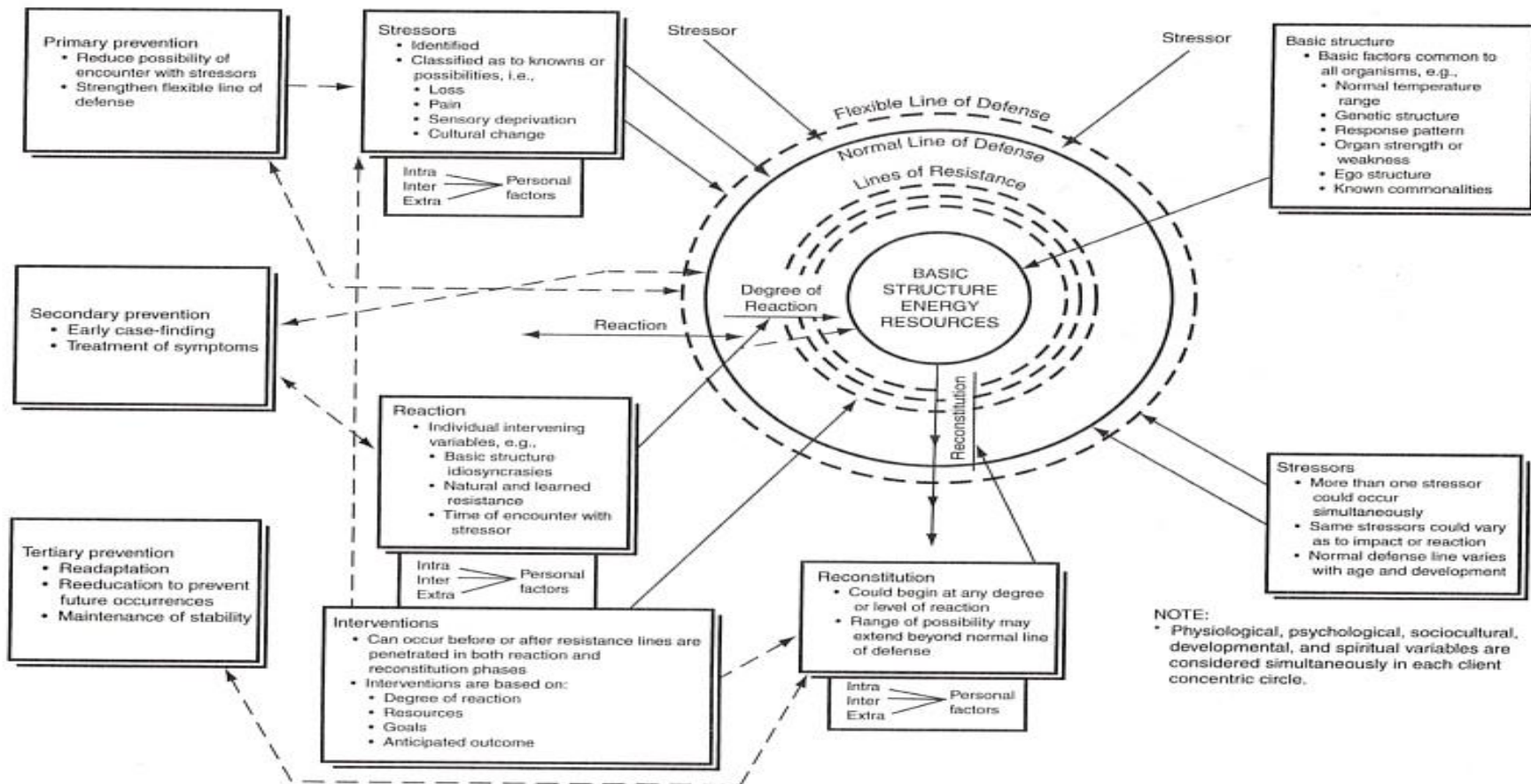


FIGURE 1-3. The Neuman Systems Model. (Original diagram copyright © 1970 by Betty Neuman.)

Anexo 2

Projecto inicial de estágio “Dançar com o bebé”

ESCOLA SUPERIOR ENFERMAGEM DE LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Área Específica de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

PROJECTO DE ESTÁGIO

DANÇAR COM O BEBÉ

Orientadores:

Prof. António Nabais

Enf. Esp. Maria João Nascimento

Patrícia Pereira nº 2434

Lisboa

2010

Índice

Índice

1. Introdução	4
1.1 Pertinência e Justificação do Projecto	4
1.2 Quadro de Referências	6
1.3 Competências do enfermeiro especialista	12
2. Planeamento do Trabalho de Campo	13
2.1 Finalidades e Objectivos	13
2.2 Estratégia e Contrato	13
Profissionais envolvidos	14
Participantes, Equipamento e Infra-estruturas	14
2.3 Metodologia e Plano de Trabalho	15
Duração e periodicidade das sessões	16
Processo de trabalho	16
Prática Baseada na Evidência	17
3. Referências Bibliográficas	18
Anexo I - CRONOGRAMA DO PROJECTO DE ESTÁGIO	21

1. Introdução

Este projecto surge em contexto do I Mestrado em Enfermagem na área específica de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e destina-se a ser desenvolvido no terceiro semestre na unidade curricular de Ensino Clínico para a obtenção da especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Partindo da experiência profissional e de trabalhos académicos desenvolvidos anteriormente colocou-se como desafio o planeamento de um projecto de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica da infância e adolescência.

1.1 Pertinência e Justificação do Projecto

Porque surge este Projecto?

Este projecto surge do reconhecimento da importância das redes de apoio aos pais nesta fase de transição, constituindo-se como factores protectores da saúde mental dos indivíduos.

No entanto, numa análise global do que se faz para ajudar os pais, observa-se que a maioria dos programas de preparação para o parto e pós-parto se desenvolvem para dar resposta ao nível cognitivo e comportamental e, portanto, centrados no saber fazer ao bebé. As escolas de pais ou formação de pais têm vindo actualmente a crescer em número rumo à educação da criança e nos modos de formatar uma conduta socialmente pretendida.

Denota-se uma lacuna neste tipo de intervenções ao nível do domínio afectivo e nos modos de sentir e viver a parentalidade. As ligações afectivas nesta fase do ciclo são em parte determinantes da relação que se estabelece com o mundo novo para a criança e para o mundo que se abre para os pais.

Assim este projecto procura dar resposta a esta inquietação, tendo a ambição de se constituir como propulsor de outras práticas intervenção de enfermagem. Sá (2001: 34) resume o nosso olhar sobre esta questão:

A primeira forma que a mãe tem de embalar um filho é sonhar com ele durante a gravidez, a segunda é sonhar por ele quando lhe canta e o embala...e finalmente é deixá-lo tornar-se personagem real do seu sonho

A Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (Plano de Acção 2007-2016), elaborou um relatório onde estudou a situação de prestação de cuidados de saúde mental a nível nacional e propôs um plano de acção para a reestruturação e desenvolvimento dos serviços de saúde mental, apresentando recomendações para a sua implementação. Entre outras conclusões salienta como sendo um dos problemas de saúde mental em Portugal, dentro das perturbações afectivas, prevalências relativamente elevadas de sintomatologia depressiva durante a gravidez e pós-parto (Augusto, 1996; Gorman 2004 *in* Plano de Acção 2007-2016)).

O projecto que será implementado, tem em conta esta realidade na medida em que também se oferece como um espaço privilegiado de observação, despiste, apoio e orientação de situações de sofrimento durante a gravidez.

No plano de acção esta comissão recomenda que se aposte na promoção da saúde mental em Portugal e que se estabeleçam parcerias entre os Cuidados de Saúde Primários e os Serviços de Saúde Mental com o objectivo de desenvolver programas de prevenção e promoção da saúde mental numa lógica de articulação inter-sectorial (Plano Nacional de Saúde Mental –PNSM- 2008: 29)

Ainda dentro da área de acção estratégica o mesmo plano fomenta o desenvolvimento da prática de investigação na área da saúde mental em contextos não académicos e que esta seja difundida ao maior número de profissionais de saúde mental (PNSM, 2008: 37)

De acordo com estas recomendações este projecto desenvolve-se em contexto da prática de enfermagem e, tal como preconizado na acção estratégica, estabelece parceria entre os Cuidados de Saúde Primários (Centro de Saúde dos Olivais) e o Serviço de Saúde Mental (Serviço de Saúde Mental da Infância e Adolescência - Unidade de Primeira Infância).

Relativamente a directrizes de intervenção o Plano recomenda Programas para a 1ª infância que incluem aconselhamento pré-natal, intervenção precoce, formação parental. Propõe a implementação do Programa de Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância- European Early Promotion Project (EEPP). Da consulta do projecto EEPP apurámos que preconiza a realização de visitas domiciliárias onde se realizam entrevistas de promoção do desenvolvimento psicossocial, à mulher nos últimos três meses de gravidez e aos pais de crianças dos zero aos três meses, a partir dos serviços de cuidados de saúde primários. Não sendo possível aplicar na íntegra este programa, por razões de ordem institucional, prevê-se utilizar alguns instrumentos do mesmo, integrados numa abordagem de intervenção expressiva, para se alcançarem os mesmos objectivos.

1.2 Quadro de Referências

O quadro de referências deste projecto encontra-se organizado em torno das palavras-chave que emergem dos conceitos centrais e estruturantes. Estas palavras estão definidas e fundamentadas em autores que suportam teoricamente esta construção.

Palavras-chave: transição; parentalidade; vinculação

Os modelos e teorias oferecem termos específicos para tornar mais operativos os conceitos centrais da disciplina e guiar o cuidado (Kerouac, 2002: 105)

Kerouac propõe que os modelos conceptuais integram os diferentes níveis de formação e aponta para que nos estudos especializados os estudantes ajam como peritos no âmbito de necessidades de saúde de maior importância, estas determinadas quer pela complexidade da causa, quer pela gravidade da consequência (2002).

Kerouac afirma, no que designa pelo quinto princípio da disciplina de enfermagem, que o recurso dos enfermeiros a outras disciplinas favorece a compreensão de *experiência humana de saúde* (2002: 67). Pelo que na tentativa de compreensão da experiência da parentalidade se recorre a autores como Bowlby e Brazelton de modo a explorar, respectivamente, o conceito de vinculação e o fenómeno da interacção pais bebé.

No princípio seis, Kerouac (2002) de acordo com Meleis enuncia que a enfermeira facilita os diferentes processos de transição vividos pelas pessoas. Para tal, detém conhecimentos e utiliza recursos que lhe permitem tomar decisões acerca das melhores estratégias para alcançar os objectivos de promoção da saúde. Disponibiliza meios preventivos aos três níveis de intervenção conforme as prioridades de saúde das pessoas, família ou grupo.

Transição

No quadro de referências temos o conceito transição entendido à luz de Meleis (2007), como sendo uma experiência que *pressupõe mudanças no estado de saúde, ou do papel nas relações, expectativas ou habilidades. Denota mudanças de necessidades em todos os sistemas humanos* (Meleis, 2007: 470).

Importa a transição enquanto *movimento e adaptação para a mudança em vez do voltar para o estado pré existente* (Meleis, 2010: 80)

A transição requer que a pessoa incorpore novos conhecimentos, altere comportamentos e, portanto, que mude a definição de si no contexto social (Meleis, 2007: 470). Neste sentido a parentalidade é entendida como uma transição desenvolvimental. O nascimento de uma criança implica a

assumpção de novos papéis (Relvas e Lourenço, 2001; Pereira 2009), uma redefinição individual e social, bem como, marca o salto geracional com implicações na família alargada. Os, até então, filhos passam a ser também pais; os seus pais, avós; os irmãos, tios, entre outros novos papéis que decorrem do aparecimento de um novo membro na família.

Particularmente o nascimento do primeiro filho do casal marca a existência daquela família com carácter permanente. Ainda que o casal se separe os subsistemas parental e filial emergentes da relação conjugal anterior subsistem. Este tipo de transição assinala, sem dúvida, mudanças estruturais e funcionais do sistema familiar (Relvas e Lourenço, 2001). Para além de ser uma mudança irreversível, o modo como se desenvolve e é vivida tem implicações directas tanto nos pais como nas crianças (Martins 2008).

Pelo exposto, a transição para a parentalidade afecta a totalidade do ser humano, pelo que, ao nível da saúde, é um domínio de enfoque da enfermagem.

Parentalidade

O conceito de parentalidade é definido como o exercício materno e paterno que promove o desenvolvimento da criança em meio caloroso, contendor, educacional, produtor de sentido e identidade. Nesta perspectiva, a parentalidade desenvolve-se fundamentalmente em torno do afecto e do projecto educativo-social rumo à individuação e autonomização da criança (Pereira, 2009).

Na Classificação Internacional para a prática de Enfermagem encontramos a parentalidade como uma acção de tomar conta com as características específicas: assumir responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e o desenvolvimento das crianças; interiorização de expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel adequados ou inadequados (ICN, 2005).

Numa revisão sistemática da literatura realizada por Martins (2008) encontramos os factores que influenciam o desempenho do papel parental e o impacto individual e conjugal sentido durante a transição para o papel parental nas dimensões relativas às características da criança; divisão de tarefas (trabalho doméstico vs trabalho remunerado); suporte e factores contextuais; competência e satisfação parental; qualidade de vida e relação conjugal.

No que diz respeito à competência e satisfação parental, da sua revisão, a autora salienta que o número de sintomas depressivos está directamente relacionado com o nível de satisfação e que os sujeitos com um grau educacional mais elevado apresentam uma maior satisfação.

Também Pereira (2009) identificou na sua pesquisa que tendencialmente os casais onde ambos os sujeitos detinham níveis de formação académica mais elevada participavam de modo mais igualitário na prestação de cuidados ao bebé, evidenciando por isso uma vivência mais satisfatória quer relação conjugal quer da relação parental o que se prende directamente com a qualidade de vida da tríade.

Martins (2008), relativamente à dimensão da qualidade de vida conclui que o impacto da parentalidade se começa a viver durante a gravidez e mantém-se depois de o bebé nascer. Nos estudos revisados, foram observados níveis de stress semelhantes nas 6 semanas antes e depois do parto. Este impacto estudado reportou-se nalguns casos até aos 6 meses do bebé. As mulheres comparativamente aos homens apresentaram mais stress e sintomas psicológicos.

Feeney *et al* (2003) num estudo sobre ligação adulta e depressão durante a transição para a parentalidade relaciona a depressão maternal com aumentos de insegurança na ligação de maridos e esposas e descontentamento marital e conclui que o estilo cuidador dos maridos modera a influência da ansiedade da relação na depressão pós-parto (Martins, 2008).

Contudo, nesta mesma revisão sistemática encontram-se estudos que apontam para que a prática, o suporte social e o conhecimento partilhado com pares durante a gravidez facilitam a maternidade e o ajuste familiar.

Uma mãe rodeada afectivamente e apoiada socialmente, oferece melhores braços (Cyrulnik, 2001: 74).

O processo de parentalidade inscreve-se num percurso amplo com início anterior à própria concepção do bebé. O planeamento da gravidez e as expectativas do futuro papel perfazem já etapas de preparação desta transição. O modo como se fantasia e se constrói a realidade contribui para a qualidade conjugal e parental.

A orientação antecipatória e as intervenções desenhadas para facilitarem a adaptação dos casais às suas novas circunstâncias podem, por isso, beneficiar os membros individuais da família e a interacção familiar, resultando num aumento da auto eficácia e satisfação parental (Martins, 2008: 25).

Promover espaços onde se possa entrar em contacto com as emoções e representações, onde se partilhe o vivido, o sonhado e o temido nesta etapa do ciclo familiar favorece e contribui para a construção da parentalidade (Pereira, 2009).

Vinculação

O conceito de vinculação remete para os estudos de Bowlby (1969) que reconheceu e evidenciou o papel dos vínculos humanos na organização do desenvolvimento. Este define *vinculação como a propensão dos seres humanos para estabelecer laços afectivos fortes com determinadas pessoas, tendo como consequência ficar emocionalmente afectado quando ocorrem separações ou perdas inesperadas e/ou indesejadas. A teoria aborda os fundamentos dos laços da criança com quem cuida dela. Assume que as crianças possuem um sistema de comportamentos vinculação de base genética, que é sensível a uma activação pelo meio ambiente. Os padrões de vinculação podem ser «seguros» ou «inseguros», cada um deles, por sua vez, pode ser evitante ou ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978 ref Ribeiro e Sousa, 2002).*

Cassidy (1999) discrimina vários conceitos ligados à vinculação, nomeadamente: «Comportamento de Vinculação» é o comportamento que promove a proximidade à figura de vinculação; «Sistema Comportamental de Vinculação» é a organização intra individual, comportamental dos comportamentos de vinculação; «Laços de Vinculação» refere-se aos laços afectivos (Ribeiro e Sousa, 2002)

Na Classificação Internacional para a prática de Enfermagem encontra-se vinculação definida como a *acção de parentalidade com as características específicas: Ligação entre criança e mãe e/ou o pai; formação de laços afectivos* (ICN, 2005: 43).

O processo de vinculação é bidireccional, ou seja estabelece-se em dois sentidos, do bebé para a figura cuidadora (normalmente a mãe) e desta para o bebé. O bebé dá sinais aos quais a mãe responde e por seu lado a mãe, ela própria, na sua resposta estimula o bebé. Estas ligações constituem-se como um pilar para a saúde mental.

Sabendo que o vínculo de ligação facilita a formação de outros vínculos sociais e que a partir desta se constrói uma ligação ao mundo, a enfermagem centrada nos processos de transição a propõe-se facilitar e promover precocemente esta ligação, por exemplo, através do estímulo aos pais para a idealização do bebé e da manifestação de afecto para com o bebé ainda durante a gravidez.

1.3 Competências do enfermeiro especialista

Este projecto encontra-se inscrito nas competências do enfermeiro especialista proposta pela Ordem dos enfermeiros, nomeadamente nas que se reportam às competências F2 e F4.

F2 - Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na optimização da saúde mental; na Unidade de Competência F2.3. que prevê que o enfermeiro especialista Coordena, implementa e desenvolve projectos de promoção e protecção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos. Sendo avaliada pelo critério F2.3.3. Implementa projectos de cuidados a clientes em todas as fases do ciclo vital e a cuidadores, no âmbito da saúde mental, incluindo: Projectos que promovam a participação activa dos clientes na vida social; Projectos que promovam o bem-estar e saúde mental dos clientes que necessitem de cuidados, na comunidade ou em instituições (Caderno Temático, 2009: 23, 24).

F4 - Presta cuidados de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico, psicossocial e psicoeducacional, à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. Na Unidade de Competência F4.2. Desenvolve processos psicoterapêuticos e socioterapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação. No critério e avaliação F4.2.1. Implementa intervenções psicoterapêuticas e socioterapêuticas, individuais, familiares ou de grupo, centradas nas respostas humanas aos processos de saúde/doença mental e às transições. (Caderno Temático, 2009. 27).

“Dançar com o bebé” é um projecto que se enquadra no âmbito da prevenção de primeiro nível, a saber, na promoção da saúde e prevenção da doença mental. No capítulo seguinte especifica-se os seus objectivos e modo se irá operacionalizar.

2. Planeamento do Trabalho de Campo

2.1 Finalidades e Objectivos

O projecto aqui desenhado, “Dançar com o bebé”, tem como finalidade a promoção do desenvolvimento psicossocial dos pais e bebé a prevenção da doença mental (nomeadamente da depressão pós-parto)

Como objectivos a alcançar pretende-se:

- Promover interacção positiva entre os pais e a criança como elemento chave do desenvolvimento psicossocial durante a infância
- Facilitar a transição para a parentalidade
- Promover a relação mãe/pai bebé
- Favorecer a vinculação precoce
- Promover o desenvolvimento psicossocial dos pais e criança
- Promover o bem-estar (Plano de Acção, 2007)
- Prevenir problemas de saúde mental – depressão pós parto (Plano de Acção, 2007)

2.2 Estratégia e Contrato

Os contactos com as instituições já se iniciaram tendo sido consultados o enfermeiro chefe do Unidade de Primeira Infância e a enfermeira especialista que irá orientar e colaborar na implementação do projecto.

Foi realizada uma reunião com enfermeira responsável pela consulta de enfermagem de saúde infantil, consulta específica de atendimento aos 10 dias de nascimento, do Centro de Saúde dos Olivais. Esta reunião teve como objectivo conhecer a dinâmica do Centro de Saúde relativamente ao

acompanhamento que realiza à população na fase de transição para a parentalidade. Foram também conhecidos os programas desenvolvidos nesta área pelo Centro de Saúde. Este primeiro contacto permitiu perspectivar o tipo de colaboração futura e tomar consciência das dificuldades que poderão ser encontradas.

Deste modo o planeamento desta estratégia de parceria tem já previsto outros momentos de contacto com a enfermeira-chefe do Centro de Saúde dos Olivais, bem como a apresentação do projecto à Direcção de Enfermagem, no sentido de formalizar a articulação intersectorial.

Para se constituir o grupo de mães (cerca de 5-6) a estratégia inclui a presença nas sessões de preparação para o parto no Centro de Saúde, onde para além de conhecer o trabalho desenvolvido se pretende tomar contacto com as mulheres grávidas para as informar desta actividade. Poderão ter que ser efectuadas algumas sessões no próprio Centro de Saúde mas, tendo em vista a ligação das mães à Unidade de Primeira Infância, pretende-se desenvolver as seguintes sessões no local de estágio. Esta ligação das mães à UPI permite aproximá-las e dar a conhecer outros recursos ao mesmo tempo que se desmistifica o que se faz e o que se pode encontrar numa unidade de saúde mental.

Profissionais envolvidos

Estas sessões serão desenvolvidas e co-orientadas pela enfermeira Maria João Nascimento, orientadora do ensino clínico. Este projecto foi apresentado e está acordado o seu desenvolvimento com o enfermeiro-chefe e docente orientador António Nabais.

Participantes, Equipamento e Infra-estruturas

Outras da estratégias do projecto é iniciar o ensino clínico pelo serviço de internamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital D. Estefânia.

Aqui pretende-se desenvolver sessões com as crianças internadas de modo a beneficiá-las relativamente à expressão de sentimentos e espaço de recreação.

Enquanto decorre este período de Setembro de 2009 a Novembro 2009, realiza-se a constituição do grupo de mães conforme já explicado anteriormente. De Novembro de 2009 a Fevereiro de 2010, o ensino clínico decorre no ginásio da Unidade de Primeira Infância. O início do projecto terá como participantes mulheres no último trimestre da gravidez e posteriormente pode incluir casais até a o bebé ter 3 meses.

O período de ensino clínico no internamento corresponderá a cerca de 40% do total de ensino clínico e 60% na vertente comunitária¹⁴.

2.3 Metodologia e Plano de Trabalho

Pela dança pode-se entrar em contacto com percepções e memórias; procurar gestos e formas; sintonizar instintos e intuições. Os ritmos revelam caminhos para criativamente expressar agressividade e vulnerabilidade, emoções e ansiedades, limites e êxtases

Gabrielle Roth

A transição para a parentalidade encerra um conjunto de desafios pessoais, muitos deles, promotores de conflitos internos e vivências inseguras que trazem sofrimento tanto ao novo pai como à nova mãe.

No entanto estando as mulheres a viver alterações de ordem física, fisiológica, psíquica e social, têm necessidade de realizar um esforço suplementar para se viver a transição. O tempo de gravidez proporciona que se equacione o próprio papel de filha e o estado das relações com os progenitores. Pode ser o momento do balanço das suas relações significativas enquanto perspectiva e se sente construtora de uma nova relação para a vida. Cordeiro, numa perspectiva psicanalítica, apresenta a gravidez como o momento de revivência dos conflitos e experiências anteriores, podendo acontecer a uma desorganização psíquica mesmo em mulheres que até então não deram sinais de alteração da saúde mental. *A alteração do equilíbrio dá-se entre a instância*

¹⁴ Ver Cronograma-Anexo I

integradora (EGO) e a instância instintiva (ID) com irrupção do material inconsciente e aumento das fantasias e dos sonhos e que a grávida, a seguir, não só vai esquecer completamente, como, com frequência, negará que alguma vez tenha falado disso. Por outro lado, apesar de a mulher estar confrontada com tantas fantasias recordações e sonhos, ela evita cuidadosamente falar disso nas primeiras entrevistas (2009: 118). Aponta ainda que se esta a adaptação à mudança não ocorrer até ao parto, a relação com o bebé pode estar comprometida.

No entanto a gravidez é também um período de grande flexibilidade psíquica e estando num registo mais regredido está mais receptiva ao apoio e disponível a novas abordagens.

Por ser difícil e mesmo doloroso ter a plena consciência do que se está a sentir e a viver, as sessões de movimento e dança preconizadas neste projecto, pela sua dinâmica e estrutura proporcionarão momentos de vivência de sentimentos positivos e negativos sem que a mulher se sinta ameaçada ou exposta, em ambiente protegido.

Através da técnica de 5Rhythms Dance desenvolvida pela bailarina Gabrielle Roth, e que será o método por excelência utilizado nas sessões de movimento e dança, a mulher grávida terá a oportunidade de fazer emergir e apaziguar este misto emocional de forma simbólica.

A ansiedade pré-natal é um mecanismo adaptativo ao novo papel de mãe pelo que pode ser potenciado a favor do estabelecimento de uma relação com a criança ainda enquanto feto e depois como recém-nascido.

Duração e periodicidade das sessões

As sessões têm uma duração prevista de 50 a 60 minutos, com periodicidade semanal. Poderá ser realizada uma avaliação mediante escala a definir para o risco de depressão pós-parto.

Processo de trabalho

À medida que o grupo de mães for tendo os seus bebés pensamos incluir estes, bem como os pais, caso manifestem esse desejo, nestas sessões. Pensa-se que, num trabalho desta natureza, a heterogeneidade dentro de uma

mesma fase do ciclo de vida poderá beneficiar todos os intervenientes. A partilha de experiências será também um momento que terá o seu espaço dentro destas sessões promovendo os recursos e estimulando o potencial do próprio grupo.

Este projecto pela sua originalidade pretende alcançar uma primeira etapa em termos de resultados que será a avaliação da importância deste tipo de intervenção para os sujeitos, a realizar no término do grupo

Prática Baseada na Evidência

Da pesquisa efectuada pela EBSCO HOST resultaram artigos que evidenciavam programas educacionais aos pais à semelhança do que se referenciou anteriormente em Portugal; programas centrados no ensino aos pais de preparação para o parto e cuidados à criança.

Não foram encontrados estudos que utilizassem a dança como instrumento mediador principal mas sim a utilização da dança terapia para a qual não há formação em Portugal.

Este projecto propõe-se a utilizar alguns instrumentos desta técnica e não a técnica em si pelos motivos já referidos.

Apesar disso, importa realçar alguns dos achados da pesquisa sobre trabalhos no âmbito da dança terapia com vários grupos alvo, como pessoas com Parkinson (Hackney e Earhart, 2010); pessoas com demência (Whyte, 2010); pessoas com depressão (Xiong, Li, e Li (2009); em idosos (Lee, Tabourne, Harris, 2010), entre outras. Globalmente apontam resultados tendencialmente positivos em áreas específicas. No entanto uma revisão sistemática da bibliografia [Dance therapy for schizophrenia (Review)] demonstra que nesta população apesar de se evidenciarem melhorias em cerca de 20% dos sintomas negativos, não há evidência que suporte ou refute a utilização neste grupo de pessoas. Pelo que se recomenda a continuidade dos estudos na área para aumentar a qualidade de evidência (Xia, Grant, 2010).

Assim, este projecto tem um cariz exploratório, podendo vir a abrir caminho a uma futura investigação.

Sendo a parentalidade uma fase de vulnerabilidade e construção de novos papéis, onde emergem emoções e relações passíveis de comprometer a saúde mental de diferentes actores, pode ser beneficiada através de intervenções não farmacológicas como seja a expressão de sentimentos mediados por instrumentos terapêuticos (Cordeiro, 2009).

3. Referências Bibliográficas

Cordeiro, J. C. (2009), *Psicologia e Psicodinamia da gravidez*. in Cordeiro J. C. (org) Manual de Psiquiatria Clínica. 4ª edição. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Cyrlunik, Boris (2003), *Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana*, Lisboa, Instituto Piaget.

ICN (2005). Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, Versão 1. Ordem dos Enfermeiros.

Hackney, Madeleine E.; Earhart, Gammon M. (2010) [Effects of dance on balance and gait in severe Parkinson disease: A case study.](#) Disability & Rehabilitation, May 2010, Vol. 32 Issue 8, p679-684.

Kerouac, Suzanne *et al* (2002). *O Pensamento Enfermeiro*. Spain. Masson.

Lee Y; Tabourne CES; Harris JE (2010) [Effects of Dancing Heart Program \(DHP\) as therapeutic recreation intervention on risk of falling among community dwelling elders.](#); Annual in Therapeutic Recreation, 2010; 18: 157-63 (journal article - research, tables/charts) CINAHL AN: 2010460036

Martins, Cristina (2008). Transição para a parentalidade: Revisão da literatura. Doutoramento em Enfermagem. <http://www.ul.pt/pls/portal/docs/1/242082.PDF>

Meleis, Afaf I. (2010) – *Transitions theory: Middle-range and situations specific theories in nursing research and practice*. NY. Springer Publishing Company, LLC. Ebook-ISBN 978-0-8261-0535-6.

Meleis, Afaf (2007). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.

Ministério da Saúde (2007). Comissão Nacional Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental (2007), *Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal – Plano de Acção 2007-2017- (Relatório)*.

Ministério da Saúde (2007). *Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016* (Resumo Executivo).

Ordem dos Enfermeiros (2009). Caderno Temático Modelo de Desenvolvimento Profissional.

Child Center for Parent and Child Support Projecto\EUROPEAN_EARLY_PROMOTION_PROJECT_AntePostNatal_Promotional_Interviews[1].pdf. www.cpcs.org.

Pereira, Patrícia (2009). *Frutos do Amor: Quando dois passam a três*. Lisboa. Coisas de Ler Edições

Relvas, A. Paula; Madalena Lourenço (2001), *Uma Abordagem Familiar da Gravidez e da Maternidade. Perspectiva Sistémica* in Canavarro, M. Cristina. *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra. Quarteto Editora.

Ribeiro, José; Marisa Sousa (2002), *Vinculação e comportamentos de saúde: Estudo exploratório de uma escala de avaliação da vinculação em adolescentes*. *Análise Psicológica* 1 (XX): 67-75.

Sá, Eduardo (2001). *Psicologia do feto e do bebé*. Lisboa. Fim de Século Edições.

Roth, Gabrielle. Site oficial <http://www.gabrielleroth.com/>

Whyte, S. (2010) [Life-enhancing dance for elders with dementia](#). *Journal of Dementia Care*, 2010 Mar-Apr; 18 (2): 37-9 (journal article - research) ISSN: 1351-8372 CINAHL AN: 2010599881

Xiong L; Li M; Li Q (2009) [Influence of dance therapy on self-efficacy and rehabilitation of patients with depression \[Chinese\]](#).; *Chinese Nursing Research*,

2009 Dec 1; 23 (12A): 3138-9 (journal article - clinical trial, research, tables/charts) ISSN: 1009-6493 CINAHL AN: 2010627358

Anexo I - CRONOGRAMA DO PROJECTO DE ESTÁGIO

Especialidade em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica 2010/2011

Serviço Internamento Psiq Infância e Adolescência/Unidade da primeira Infância H D. Estefânia

	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	OBS
Serviço internamento							
Comunidade							
Sessões							
Relatório Projecto							

Anexo 3

Exemplo de estrutura de sessão

Estrutura de sessão crianças

	Actividade	Album	Música	Faixa	Tempo
Fase 1. Flowing	Aquecimento	Negracha Juan Esteban	A nenhum lado	3	3:26
	Escrever o próprio nome no corpo	Jogos expressivos CD 3	Araruna	17	3:07
Fase 2. Stacatto	Dança magnética com as mãos	Jogos expressivos CD 3	Circle of life (Rei Leão)	13	3:59
	Sustentar o balão	Jogos expressivos CD 5	Jambalaya	16	2:59
Fase 3. Chaos	Dançar ao ritmo	Safri Duo	Played-a-live	1	6:46
	Animação do movimento	Jogos expressivos CD 1	Cidade vazia	5	2:52
Fase 4. Lyrical	Animais gato	Jogos expressivos CD 1	Macavity: the mystery cat	11	4:45
	Sentir-se bem a pares	Brad Mehlaui	Blackbird	4	5:00
Fase 5. Stillness	Regressar a si	Jogos expressivos CD 5	Amapola parte II	12	3:00
					34:02

Anexo 4

Questionário de avaliação da actividade de dança

Avaliação da actividade terapêutica de dança/movimento

Com o objectivo de avaliar a actividade terapêutica de dança/movimento na qual participou, no âmbito de intervenção de enfermagem, assinale com X o que corresponde à sua apreciação.

Fica garantida a livre expressão de opinião, anonimato e confidencialidade, pelo que se

	Inadequado	Adequado	Muito Adequado
Avaliação do Grupo			
• Tamanho do grupo			
• Adesão do grupo			
Avaliação do Espaço			
• Espaço da sala			
• Temperatura			
Avaliação do Terapeuta			
• Condução do grupo			
• Interacção com o grupo			
• Dinamismo			
Avaliação da Actividade			
• Duração			
• Exercícios propostos			
• Música			

solicita que envie a sua resposta para gmtolleti@esel.pt

Neste espaço sugere-se que emita uma opinião/sugestão/crítica relativamente à actividade em que participou. (caso necessite pode utilizar outra folha)

Obrigada pela sua colaboração